CD disponible
en editorial:
piramide@anaya.es

2.ª edición

Evaluación psicológica

Conceptos, métodos y estudio de casos

Rocío Fernández-Ballesteros
(Dir.)

PSICOLOGÍA

PIRÁMIDE

2.ª edición

Evaluación psicológica

Conceptos, métodos y estudio de casos

Directora
ROCÍO FERNÁNDEZ-BALLESTEROS
CATEDRÁTICA EMÉRITA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

2.ª edición

Evaluación psicológica

Conceptos, métodos y estudio de casos

EDICIONES PIRÁMIDE

COLECCIÓN «PSICOLOGÍA»

Director:
Francisco J. Labrador
Catedrático de Modificación de Conducta
de la Universidad Complutense de Madrid

Edición en versión digital

Para cualquier información pueden dirigirse a piramide_legal@anaya.es
Juan Ignacio Luca de Tena, 15. 28027 Madrid
Teléfono: 91 393 89 89
www.edicionespiramide.es
ISBN digital: 978-84-368-2870-2

Relación de autores

Antonio-León Aguado Díaz
Universidad de Oviedo

Juan Antonio Amador Campos
Universidad de Barcelona

María Teresa Anarte Ortiz
Universidad de Málaga

Álvaro de Ansorena Cao
Euroresearch

David Arribas Águila
TEA Ediciones

María Victoria del Barrio Gándara
Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)

María Dolores Calero García
Universidad de Granada

Isabel Calonge Romano
Universidad Complutense de Madrid

Soledad Cruz Sáez
Universidad del País Vasco

Rocío Fernández-Ballesteros García
Universidad Autónoma de Madrid

Eduardo Fonseca-Pedrero
Universidad de Oviedo

María Forns i Santacana
Universidad de Barcelona

Sylvia Font-Mayolas
Universidad de Girona

Inmaculada Fuentes Durá
Universidad de Valencia

Jaime Fúster
Universidad de Valencia

Maite Garaigordobil Landazabal
Universidad del País Vasco

Ana García León
Universidad de Jaén

Antonio Godoy Ávila
Universidad de Málaga

Montserrat Gómez de Terreros Guardiola
Universidad de Sevilla

Remedios González Barrón
Universidad de Valencia

Héctor González Ordi
Universidad Complutense de Madrid

Montserrat Lacalle Sisteré
Universidad Autónoma de Barcelona

Serafín Lemos-Giráldez
Universidad de Oviedo

Carmen Maganto Mateo
Universidad del País Vasco

María Oliva Márquez Sánchez
Universidad Autónoma de Madrid

José Muñiz
Universidad de Oviedo

Manuel Muñoz López
Universidad Complutense de Madrid

María Pilar Muro Sans
Universidad de Barcelona

Nuria de la Osa Chaparro
Universidad Autónoma de Barcelona

José Luis Padilla García
Universidad de Granada

Mercedes Paino
Universidad de Oviedo

Noemí Pereda Beltrán
Universidad de Barcelona

Eloísa Pérez-Santos
Universidad Complutense de Madrid

Diana Pons Cañaveras
Universidad de Valencia

José Manuel Rodríguez González
Universidad de Sevilla

Víctor Rubio Franco
Universidad Autónoma de Madrid

Javier Rubio Salto
TEA Ediciones

José Santacreu Mas
Universidad Autónoma de Madrid

María Valdés Díaz
Universidad de Sevilla

Carmen Vizcarro Guarch
Universidad Autónoma de Madrid

María Dolores Zamarrón Casinello
Universidad Autónoma de Madrid

Índice

PARTE SEGUNDA
Métodos de recogida de información

PARTE TERCERA
Estudio de casos

Índice

APÉNDICE
Tests, técnicas y procedimientos de evaluación

Carmen Vizcarro Guarch y M.ª Oliva Márquez Sánchez (coordinadoras)

Sección 1. Funcionamiento intelectual y aptitudes

Sección 2. Desarrollo y aprendizaje

Sección 3. Personalidad

Sección 4. Motivación, intereses y valores

Sección 5. Comportamiento anormal

Introducción

La evaluación psicológica es aquella disciplina de la psicología científica que se ocupa de la exploración y análisis del comportamiento (a los niveles de complejidad que se estime oportunos) de un sujeto humano (o grupo especificado de sujetos) con distintos objetivos aplicados (descripción, diagnóstico, selección/predicción, explicación, cambio y/o valoración de los tratamientos o intervenciones aplicadas). La evaluación psicológica implica un proceso de solución de problemas y toma de decisiones que comienza con una demanda de un cliente y/o sujeto (o grupo de sujetos) a un psicólogo. Este proceso implica una serie de actividades científicas y profesionales, realizadas en una secuencia establecida, con las que se pretende dar respuesta a esa demanda; entre otras, la administración de una serie de tests, técnicas de medida y procedimientos de recogida de información. Tal disciplina —al igual que ocurre en otros países— ha formado parte, bajo distintas rúbricas («psicodiagnóstico», «exploración psicológica», etc.), de los distintos planes de estudio que han existido en las universidades españolas desde la caracterización de la psicología como carrera universitaria.

A lo largo de la historia, la evaluación psicológica ha experimentado momentos de auge y crisis (véase capítulo 1); en los últimos diez años se ha expansionado extraordinariamente. Así, de una parte, desde una perspectiva científica, en las últimas décadas se han creado nuevos órganos de difusión periódicos *(Psychological Assessment, Assessment, Internacional Journal of Testing, European Journal of Psychological Assessment, Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica).* También los avances tecnológicos han permitido el desarrollo de nuevos procedimientos de recogida de información, así como de su análisis, valoración e información. En España, se han desarrollado nuevos instrumentos de evaluación, al tiempo que se han traducido y adaptado otros. Además, se han fundado nuevas instituciones dedicadas a la expansión de la evaluación psicológica (como, por ejemplo, la European Association of Psychological Assessment, EAPA, creada a partir de la Sociedad Española de Evaluación Psicológica, SEEP, la Asociación Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica), se ha producido una gran expansión de otras, como la International Test Comision (ITC), se han incorporado secciones de evaluación a las sociedades internacionales y se ha producido una importante presencia de la evaluación en foros de discusión psicológica, organizándose reuniones científicas monográficas dedicadas a tal fin. Al mismo tiempo, dichas asociaciones internacionales han articulado una serie de principios normativos o guías de actuación que han facilitado la regulación de la acción evaluadora (véase capítulo 4).

Asimismo, el siglo XXI se ha inaugurado con la publicación de dos enciclopedias de evaluación psicológica (Fernández-Ballesteros, 2003; Hersen, 2004). Por último, desde una perspectiva aplicada, también en los últimos años, la investigación que trata de estudiar la propia acción del psicólogo ha puesto de relieve que una gran parte de su tiempo lo dedica a realizar tareas evaluativas en todas las áreas de aplicación; en otras palabras,

que todo psicólogo ha de ejecutar tareas evaluativas, cualquiera que sea su trayectoria y ámbito profesional o académico.

Todo lo dicho hasta aquí habla en favor de la importancia (científica y aplicada) y, también, de la diversidad de la evaluación psicológica. Sin embargo, estos datos no deben hacer pensar al lector que con ellos lo que se pretende es resaltar la importancia de esta disciplina entre otras que conforman los estudios de psicología. Ni mucho menos; la formación de un buen psicólogo parte de unos conocimientos teóricos, empíricos y metodológicos básicos que son fundamentales en la práctica de la psicología: los saberes sobre fundamentos biológicos y sociales del comportamiento, de los procesos atencionales y perceptivos, memoria, aprendizaje, solución de problemas, personalidad, psicopatología, las diferencias individuales y su evolución, los conocimientos y competencias metodológicas que se requieren a la hora de la investigación en psicología. Todo ello es necesario y previo al aprendizaje y conocimiento de la evaluación y, desde luego, al establecimiento de competencias específicamente evaluativas. Es más, sería imposible llegar a realizar una adecuada evaluación psicológica sin otros conocimientos y competencias más generales procedentes de esas materias básicas. Podríamos decir que nuestra disciplina requiere la aplicación de todo el acervo de saberes y competencias psicológicas aplicables en la práctica del caso individual por lo que se refiere a la exploración y análisis del comportamiento de concretos seres humanos o grupos especificados o, incluso, sus acciones (tratamientos, intervenciones, programas).

Por otra parte, ya se ha dicho que la evaluación conlleva un determinado proceso (de las mismas características y naturaleza que el proceso a través del cual la ciencia progresa) a lo largo del cual, entre otras acciones, ha de recogerse información mediante tests, técnicas y procedimientos de evaluación. Así pues, nuestra disciplina posee un componente tecnológico importante, fundamentalmente por lo que se refiere a la debida selección y aplicación de las herramientas de evaluación más idóneas en cada caso. Ello relaciona a la evaluación psicológica con la metodología de las ciencias del comportamiento y, esencialmente, con la psicometría como disciplina que se ocupa de la construcción y elaboración de tales instrumentos de medida, así como, también, la evaluación psicológica se desgrana en otras disciplinas complementarias que desarrollan concretas áreas de contenido relevantes tanto en el ámbito individual (como, por ejemplo, el diagnóstico, la orientación y el consejo, la selección, etc.) como en otros ámbitos aplicados, tales como la evaluación de ambientes o de programas.

La evaluación psicológica es una materia relevante en los planes de estudio del grado de psicología. Así ha sido contemplado, y en todos los planes de estudio de la licenciatura en psicología ha existido una disciplina básica con tal título, y así ocurre tras Bolonia. Y, por las razones que decíamos antes, tal disciplina se incardina con otras materias psicológicas básicas, de contenido y metodológicas, que se requieren a la hora de lograr su necesaria comprensión. Sin embargo, conviene anunciar que, como es lógico, esta evaluación psicológica troncal tiene un carácter introductorio que, en las distintas especialidades que elija el futuro psicólogo, asumirá contenidos específicos, como evaluación en la clínica y contextos de salud, evaluación neuropsicológica y selección de personal, entre otras muchas especialidades.

Esta obra pretende constituir un texto básico para los estudiantes del grado de psicología, de modo que facilite los aprendizajes en el amplio ámbito de la evaluación y permita el aprendizaje de competencias evaluativas. Por otra parte, conviene resaltar que *Evaluación psicológica. Conceptos, métodos y estudio de casos,* en su segunda edición, es heredera de dos obras anteriores: *Psicodiagnóstico* (UNED, 1983) e *Introducción a la evaluación psicológica* (Pirámide, 1992). ¿Qué cambios se han producido y por qué se han realizado?

En primer lugar, como ya se ha comentado, se ha reducido su extensión; ello se debe a la reducción efectuada en los planes de estudio que han llevado consigo la transformación de estudios de Licenciatura a estudios de Grado de psicología para así alcanzar la necesaria confluencia euro-

pea inspirados en los planteamientos de Bolonia, focalizando aquellos temas que parecen centrales, enfatizando el aprendizaje de competencias y dejando otros para la especialización. Por todo ello, se han reducido algunos temas, se han ampliado otros y, lo largo de toda la obra, se han destacado las competencias que el alumno debe desarrollar facilitando su aprendizaje mediante el estudio de casos. En segundo lugar, la utilización en la docencia universitaria de las distintas ediciones del texto, durante casi treinta años, ha puesto de relieve la necesidad de enfatizar el proceso de evaluación como espina dorsal de la evaluación y dejar los tests y otras técnicas de evaluación como lo que son, auxiliares tecnológicos para la recogida de información. Finalmente, los propios avances y desarrollos experimentados por la evaluación psicológica en los últimos años, a los que nos referíamos más arriba, han exigido una puesta al día de todo el texto anterior.

Por ello, *Evaluación psicológica. Conceptos, métodos y estudio de casos* es una obra renovada en la que, amén de recortes en los aspectos que requieren una mayor especialización, se actualizan aquellos capítulos que versan sobre conceptos y métodos básicos, incluyéndose los basados en nuevas tecnologías; se hace bascular toda la obra sobre el proceso, y todo ello se ejemplifica mediante casos concretos y, finalmente, se introducen los tests, técnicas y otros procedimientos de recogida de información en forma de vademécum de los más utilizados en un CD. Con el fin de fomentar el desarrollo de competencias, todos los capítulos van precedidos por los objetivos que se pretenden, y la mayor parte de ellos permiten al alumno realizar tareas prácticas relacionadas con el material presentado que se han visto completadas en el último año por una obra complementaria, realizada con la colaboración de las profesoras Márquez, Vizcarro y Zamarrón, el *SIMAPE* o *Sistema Interactivo Multimedia para el Aprendizaje del Proceso de Evaluación* (Pirámide, 2011).

Esta obra se articula en cuatro partes fundamentales. La parte primera trata los conceptos básicos, modelos y procesos en evaluación psicológica. Así, en el capítulo 1 se realiza una serie de distinciones terminológicas junto a una breve reseña de la historia reciente para, posteriormente, hacer referencia a los distintos modelos teóricos que han desencadenado alternativas polémicas, terminando por presentar una síntesis conceptual. El capítulo 2 versa sobre el proceso como procedimiento científico y sus dos variantes fundamentales, que responden a objetivos descriptivos-predictivos e interventivos-valorativos. En el capítulo 3 se presenta el informe como elemento esencial de la comunicación de resultados. Finalmente, en el capítulo 4 se tratan las garantías científicas y éticas de la evaluación psicológica, procurando insistir tanto en los conceptos básicos de psicometría en su aplicación a la evaluación como en los planteamientos normativos y deontológicos.

En la parte segunda se exponen los métodos básicos en evaluación psicológica; en primer lugar, el capítulo 5 aborda la *entrevista* como el método más general de recogida de información siempre necesario en el comienzo de toda evaluación psicológica; en él se examinan sus distintos formatos, sus variantes en función de los objetivos de evaluación, así como sus ventajas y limitaciones. El capítulo 6 trata sobre la *observación,* pormenorizando las unidades de análisis y las técnicas de registro más frecuentes, así como las técnicas de muestreo, el lugar en el que se realiza la observación y particularidades sobre las garantías científicas que toda observación debe conllevar. El capítulo 7 versa sobre los *autoinformes* como uno de los procedimientos de más frecuente utilización para la recogida de información de todo tipo de eventos y el único vehículo para evaluar el mundo subjetivo del individuo y que, por todo ello, es la base de la gran mayoría de cuestionarios y escalas; en este capítulo se revisan las variables que a través de ellos se indagan, así como sus condiciones y tipos básicos, y se finaliza con la consideración de aquellas cuestiones que optimizan la calidad de estos dispositivos de recogida de información. En el capítulo 8 se presentan otros tipos de técnicas (a los que en ediciones anteriores se les habían dedicado sendos capítulos) *objetivas y proyectivas* por cuanto requieren un nivel de especialización que trasciende los estudios básicos

de la disciplina. Termina la parte segunda con el capítulo 9, que versa sobre las técnicas *psicométricas* y en el que se revisan los principales métodos para su construcción, valoración y uso, terminando por presentar sus tipos más extendidos: los tests de inteligencia y personalidad, así como el uso informatizado de los tests.

La parte tercera está dedicada a la evaluación psicológica de casos concretos; se trata de aplicar los conocimientos de la primera y segunda partes en seis casos que presentan distintos objetivos evaluativos. A tal propósito, el capítulo 10 versa sobre la evaluación en la infancia y adolescencia; el capítulo 11 se dedica a la evaluación de un potencial deterioro cognitivo; en el capítulo 12 se describe un caso de diagnóstico de un trastorno de ansiedad; en el capítulo 13 se plantea una orientación vocacional; en el 14, se describe una situación de selección de personal y, finalmente, el capítulo 15 se dedica a la evaluación, tratamiento y valoración en un caso de depresión.

Finalmente, el CD presenta un apéndice con 55 tests, técnicas y otros procedimientos de recogida de información ordenados en los siguientes apartados: inteligencia y aptitudes, desarrollo y aprendizaje, personalidad, motivación, comportamiento anormal y neuropsicológicos, a los cuales se añaden tres formatos de entrevista y, finalmente, se presentan otros materiales didácticos del proceso de evaluación.

En definitiva, *Evaluación psicológica. Conceptos, métodos y estudio de casos* en su segunda edición pretende constituir un texto dedicado al estudiante del Grado de Psicología, de fácil lectura y estudio, y en el que se engranan los conocimientos que se consideran básicos a la hora de procurar competencias relacionadas con la difícil tarea de describir, diagnosticar, seleccionar y orientar el tratamiento del comportamiento humano y valorar adecuadamente lo tratado.

Madrid, abril de 2011.

ROCÍO FERNÁNDEZ-BALLESTEROS
Catedrática Emérita de la Universidad Autónoma de Madrid

PARTE PRIMERA

Conceptos y metodología básica

1 Conceptos y modelos básicos

ROCÍO FERNÁNDEZ-BALLESTEROS

OBJETIVOS DEL CAPÍTULO

- Conectar la evaluación psicológica con la evolución histórica de la psicología y conocer sus hitos más importantes y los modelos derivados.
- Conocer la terminología básica de la evaluación y diferenciar los conceptos básicos.
- Conocer los contextos en los que se demanda la actividad evaluadora.
- Ser capaz de diferenciar los distintos modelos teóricos según un conjunto de condiciones y sus distintas aplicaciones.
- Ser capaz de diferenciar entre los distintos objetivos de evaluación.
- Conocer las distintas polémicas de la evaluación y sus posibilidades de síntesis.
- Saber diferenciar entre las distintas agrupaciones de variables implicadas en un amplio modelo de evaluación presentado como síntesis conceptual.

---

1. INTRODUCCIÓN

Un psicólogo está realizando una exploración a un sujeto internado en un hospital psiquiátrico con el fin de llegar a un diagnóstico y/o recomendar un determinado tratamiento. Indaga sobre el motivo de su ingreso, recaba datos de su biografía mediante entrevistas, dialoga con el paciente y sus familiares con el fin de conocer sus condiciones socioambientales, le aplica una serie de tests y técnicas de medida con el propósito de examinar algunas características psicológicas, observa su conducta en la sala hospitalaria, etc. Con base en todo ello, tras efectuar un pormenorizado análisis de los datos recogidos, emite un diagnóstico y/o recomienda un determinado tratamiento. Más tarde, una vez finalizado el tratamiento prescrito, el psicólogo vuelve a explorar al paciente valorando los cambios que se han producido en su comportamiento y, en su caso, recomendando su alta. Este psicólogo ha realizado una intervención psicológica en la que han existido distintos momentos de evaluación.

En una escuela se está efectuando una labor de orientación a una serie de escolares; se trata de conocer sus aptitudes intelectuales, así como sus intereses y preferencias profesionales, con el fin de recomendar una determinada alternativa educativa. El psicólogo escolar realiza una serie de mediciones psicológicas mediante tests y entrevistas y en colaboración con cada uno de los escolares, y, en base a las oportunidas educativas existentes, logra establecer los estudios o la profesión más idónea para cada sujeto. También este profesional de la psicología ha realizado una evaluación psicológica base para la tarea de orientación vocacional.

En una empresa se pide a un psicólogo que seleccione a los candidatos más idóneos para un determinado puesto de trabajo. El psicólogo, tras conocer el perfil del puesto de trabajo que el cliente pretende, efectúa una serie de exámenes psicológicos a los candidatos presentados a base de tests, entrevistas, observaciones, etc. Finalmente, a partir de los resultados, el psicólogo presentará un listado de aquellos candidatos especialmente idóneos. Ese psicólogo también llevó a cabo una evaluación psicológica como base de esa tarea de selección de personal.

Se requiere un estudio pormenorizado de una institución infantil —pongamos por caso un centro de educación especial— con el fin de proceder a determinados cambios encaminados a una optimización de sus servicios. Un grupo de psicólogos y otros profesionales examinan, de ese contexto, aspectos físicos y arquitectónicos, de política organizativa, de clima social, analizan las relaciones entre tales condiciones y el comportamiento de los usuarios y, finalmente, llegan a establecer una serie de recomendaciones de cambio. Estos científicos sociales han tenido que realizar evaluaciones psicológico-ambientales antes de recomendar cambios ambientales.

Se trata de valorar una intervención, tratamiento o programa con el que se desea conseguir una serie de cambios conductuales en función de una serie de objetivos propuestos. Los psicólogos encargados de tal valoración seleccionan una se-

rie de tests o instrumentos de medida con el fin de evaluar los cambios comportamentales finales producidos por la intervención o indicadores sobre sus efectos. También, en este caso, se han de realizar evaluaciones que, cuando tienen que ver con la conducta, son también psicológicas.

En un laboratorio universitario se está efectuando un experimento para tratar de comprobar los efectos de determinadas manipulaciones experimentales en una serie de parámetros de las respuestas (motoras, fisiológicas o cognitivas) de un grupo de sujetos. El proceso de recogida de datos sobre las variables dependientes mediante observación, de registros mediante aparatos o autoinformes supone, también, tareas evaluativas.

Estos y otros muchos ejemplos son demostrativos de la importancia y diversidad de la evaluación psicológica en distintos contextos aplicados; incluso cabe decir que son tareas evaluativas las que con mayor frecuencia realizan los psicólogos (Fernández-Ballesteros, 1994). Sin embargo, a la hora de describir tales tareas hemos utilizado diferentes rúbricas, del mismo modo que los propósitos perseguidos en los distintos contextos de aplicación han sido diferentes. Todo ello requiere una aclaración; se trata de establecer el concepto de los diferentes términos utilizados (psicodiagnóstico, medición, evaluación, valoración) en la prosecución de distintos objetivos (diagnóstico, orientación, selección, cambio) con el fin de llegar a una definición de lo que es o comprende la evaluación psicológica.

2. ALGUNAS DISTINCIONES TERMINOLÓGICAS

La constante, en todos los ejemplos presentados en el apartado anterior, estriba en que existe una serie de actividades de exploración, medida o análisis de comportamientos o fenómenos psicológicos relativos a un sujeto, o grupo especificado de sujetos, que se realizan mediante un proceso de indagación y toma de decisiones. La diversidad estriba en que tales actividades se realizan con variados propósitos, en contextos diversos. Así, no tiene nada de extraño que tal pluralidad de actividades, contextos y objetivos psicológicos haya determinado que, a lo largo del tiempo y de los distintos contextos culturales, las acciones evaluativas hayan adoptado diferentes denominaciones.

En primer lugar, como señalábamos en otro lugar (Fernández-Ballesteros, 1980, 1992, 2003; véase también Pelechano, 1988), el término *psicodiagnóstico* tomó carta de naturaleza, tanto en España como en otros contextos europeos, para hacer referencia a las actividades que nos ocupan y sirvió, incluso, como título de las correspondientes materias de los distintos planes de estudio de psicología durante muchos años. Con una clara semántica médica y origen europeo (inicialmente utilizado por Herman Rorschach para designar su conocida técnica de interpretación de manchas de tinta), tal denominación ha perdido, hoy en día, parte de su vigencia. Sin embargo, aunque su ámbito de generalidad haya decrecido, tal término sigue teniendo aplicabilidad cuando el objetivo de evaluación es el del diagnóstico psicopatológico: es decir, el de establecer la clasificación del sujeto en estudio con fines clínicos. Tal objetivo de la evaluación psicológica es coincidente y compartido con otros ámbitos profesionales dado que esos sistemas de clasificación psicopatológica usualmente proceden de una especialidad médica como es la psiquiatría. Sin embargo, la evaluación psicológica —que incluye el diagnóstico psicopatológico— trasciende este ámbito y abarca los distintos contextos de aplicación de la psicología[1].

Por otra parte, a lo largo de nuestros ejemplos hemos hecho referencia a la aplicación de tests, técnicas o métodos de evaluación que conlleva cualquier actividad evaluativa. Es decir, no cabe duda de que, cualquiera que sea el objetivo o el

[1] Contrariamente a lo sostenido por Meyer et al. (2001), que sitúan la evaluación psicológica en el contexto clínico (Fernández-Ballesteros, 2002).

contexto de evaluación, han de ser aplicados una serie de dispositivos de medida o análisis en los que basar los juicios emitidos. Así, a lo largo de la historia de la evaluación psicológica se ha producido la equiparación de la evaluación psicológica con los procedimientos de recogida de información a través de los cuales se realiza ésta —y, más concretamente, con los tests—, que ha llevado, incluso, a denominar a nuestra disciplina «tests psicológicos». O, en otras palabras, se ha equiparado la evaluación con la pura acción de aplicar tests (o *Testing;* Anastasi, 1988). Evidentemente, la importancia de las técnicas a utilizar durante el proceso evaluativo es grande; ahora bien, el propio Cronbach (1990) señala cómo evaluación es un término más amplio que el correspondiente a la mera aplicación de tests, ya que connota la integración y valoración de la información recogida. El término «evaluación» comienza a utilizarse en Estados Unidos en los años cuarenta del pasado siglo por la Oficina de Servicios Estratégicos (OSS) con el fin de hacer referencia a la integración de un conjunto de observaciones realizadas en situaciones controladas y otros tests psicológicos cuyo objetivo era seleccionar a personas para determinados puestos (véase, por ejemplo, Cohen, Swerdik y Phillips, 1996). Por eso, hoy en día, también en bibliografía anglosajona, ha ido decayendo el término «tests psicológicos» a la vez que se ha ido consolidando el de «evaluación psicológica».

Hasta aquí, brevemente, hemos tratado de diferenciar las tres denominaciones más importantes de la disciplina que va a desarrollarse a lo largo de estas páginas, con lo que, también, estamos justificando el propio título de esta obra. Pero, además, conviene añadir, como punto de partida (como ya lo señalábamos hace años; Fernández-Ballesteros, 1980, 1992, 2003; véase también Sundberg, 1977; Pelechano, 1988), que en los últimos veinte años se ha producido una ampliación del objeto de la evaluación psicológica. Así, en nuestros tres primeros ejemplos, la evaluación se dirigía, fundamentalmente, al estudio de las características psicológicas del/los sujeto/s en evaluación, mientras que en nuestro cuarto y quinto ejemplo la evaluación se refería a un específico contexto habitado o, incluso, en nuestro quinto ejemplo (y, en parte, en el primero) la evaluación o valoración se dirigía a una concreta intervención. Todo esto, que será ampliado convenientemente en las próximas páginas, plantea la necesidad de distinguir entre dos términos etimológicamente idénticos en español: «evaluación» y «valoración». Pues bien, tratando de diferenciar entre ambos, a través de un estudio empírico (Fernández-Ballesteros, 1985) se puso de relieve que «evaluación» *(assessment)* hace referencia, fundamentalmente, al examen o exploración de personas, mientras que «valoración» *(evaluation)* implica juicios de bondad referidos a objetos (puestos de trabajo, tratamientos, programas).

Por todo ello, hemos adoptado el término «evaluación psicológica» por cuanto vamos a presentar una visión introductoria sobre el estudio científico, mediante una serie de procedimientos de recogida de información, de las actividades psicológicas de una persona (o grupo especificado de personas) con el fin de alcanzar los objetivos propuestos, que pueden ser de muy variado tipo, desde el diagnóstico psicopatológico al análisis de un cambio de conducta o a la valoración de intervenciones.

Hasta aquí, una referencia sincrónica de los elementos definicionales pertinentes a esta disciplina. A continuación vamos a tratar de hacer una breve reseña con el fin de presentar un análisis diacrónico de los hallazgos e hitos históricos que justificarán, desde esta perspectiva, el concepto de la evaluación psicológica que sustenta esta obra.

3. BREVE RESEÑA HISTÓRICA RECIENTE

Cualquier texto de evaluación psicológica remontará sus orígenes a la antigua China (nada menos que 2.200 años antes de Cristo), o incluso pruebas de sus antecedentes parecen encontrarse en la Biblia y, desde luego, a todo lo largo del pensamiento humano (tanto filosófico como médico) desde Hipócrates hasta Platón o desde San Agustín hasta los empiristas británicos como

Hume o Locke. Incluso, entre nosotros, Juan Huarte de San Juan (considerado dentro de un grupo de médicos-filósofos y hoy en día patrón de los estudios universitarios de psicología) en pleno Renacimiento escribe su *Examen de los Ingenios para las Ciencias* (1575), que es reconocido como un primer tratado de cómo evaluar aptitudes que hacen idóneas a ciertas personas para unos determinados estudios. Sin embargo, no vamos a tratar aquí de los antecedentes de nuestra disciplina; el lector interesado deberá consultar textos especializados, como los de Carpintero (1989, 2003), Cohen et al. (1996), Dubois (1970), McReynolds, (1975), Fernández-Ballesteros (1980, 1983).

La visión histórica que a continuación vamos a presentar se refiere a la evaluación psicológica como subdisciplina de la psicología que, por supuesto, transcurre históricamente en paralelo a ella y que se inicia a finales del siglo XIX. Por tanto, aunque resulta difícil entresacar sus hitos históricos específicos, vamos a abordar aquellos más relevantes relativos a su *constitución* y algunos otros *desarrollos* recientes.

3.1. Constitución

3.1.1. *Los «padres» de la evaluación psicológica*

Tres son los autores que comparten la paternidad de la constitución de la evaluación psicológica: Francis Galton, McKeen Cattell y Alfred Binet. Veamos sus principales aportaciones en lo tocante a nuestra disciplina.

Francis Galton (1822-1911)

Padre de la psicología diferencial, se centra en el establecimiento de las diferencias individuales tratando de llegar a la descripción y medición de las características humanas. Ya en 1869, con su publicación *Classification of Men According to Their Natural Gifts,* inicia el estudio psicológico de esas diferencias individuales. Pero fue en 1883 cuando publica su obra más importante, *Inquiries into Human Faculty and its Development,* punto de partida de lo que más tarde serían los tests mentales.

Galton elabora una primera rudimentaria evaluación psicológica: en 1884 crea un «Laboratorio Antropométrico» en el South Kensington Museum de Londres, donde llega a evaluar a unas 9.000 personas en 17 variables medidas mediante distintos tipos de medidas y aparatos entre las que figuraban la estatura, el peso, la capacidad respiratoria, la fuerza muscular, la rapidez de golpeteo, la capacidad auditiva, la agudeza visual, la capacidad sensorial discriminativa y otra serie de evaluaciones sensoriales, perceptivas y motoras (véase Dubois, 1970). Incluso en la International Health Exhibition, celebrada en Londres en 1984, realiza una exhibición de sus tests de laboratorio procedentes del Laboratorio Antropométrico.

Con todo ello, no cabe duda de la importancia de Galton para la evaluación psicológica, ya que sintetiza con su obra objetivos evaluativos —científicos y aplicados— y llevando a la vida cotidiana la tecnología psicológica que había permanecido durante años en los laboratorios.

Alfred Binet (1857-1911)

Una primera aportación de Binet es la ampliación del interés por el estudio de las funciones sensoriales, perceptivas y motoras —objetivos planteados por Galton— a otros ámbitos del funcionamiento psicológico. Así, dice: «no son las sensaciones, son las facultades psíquicas superiores lo que hace falta estudiar, son ellas las que juegan el puesto más importante y la psicología individual deberá prestar mucha más atención a ellas» (Binet y Henri, 1905, p. 416). En la consecución de tales objetivos propone el método de lo que serán los *tests mentales;* con tales pruebas se pretenderá integrar el estudio de la memoria, las imágenes mentales, la imaginación, la atención, la comprensión, la sugestibilidad, los sentimientos estéticos y morales y hasta la fuerza de voluntad.

Una segunda e importante aportación de Binet es la de establecer tres tipos de requisitos que las pruebas de medida de esas facultades psíquicas

superiores deberán reunir: que estén formadas por tareas sencillas, que en su aplicación se invierta poco tiempo, que sean independientes del examinador, y que los resultados obtenidos puedan ser contrastados por otros observadores.

Es, también, el primer autor que emite un concepto claro de «diagnóstico psicológico». Así, compara tres tipos de métodos complementarios en el estudio diferencial del niño normal y retrasado: el examen médico, basado en exploraciones físicas y fisiológicas, que es realizado por el médico; el examen escolar, que incluye el análisis de los aprendizajes que se desarrollan en la escuela y que ha de realizar el maestro, y el *diagnóstico psicológico* que requiere medidas para la evaluación de la inteligencia y que él mismo establece con el primer test de medida de la inteligencia (Binet y Simon, 1905). Sus trabajos sobre la medida de la inteligencia fueron llevados a cabo por Binet entre 1903 y 1909 con la colaboración de Simon y fueron inmediatamente recogidos por otros investigadores europeos y americanos como Decroly, Stern, Terman, Goddard y otros muchos, hasta tal punto que en 1914 existían ya 254 estudios publicados referidos a los tests de Binet.

El interés por la evaluación de las funciones superiores, la consideración del examen psicológico como independiente y complementaria de la exploración médica y de la evaluación pedagógica y la constitución del primer test de medida de la inteligencia parecen suficientes méritos como para considerar a Binet uno de los padres de la evaluación psicológica.

McKeen Cattell (1860-1944)

Los objetivos científicos de James McKeen Cattell fueron, también, fundamentalmente diferencialistas. Por eso va a realizar su tesis doctoral sobre el estudio diferencial de los tiempos de reacción, y ello bajo la dirección de Wundt. A él se deben una serie de pruebas psicológicas para la medida de la presión dinamométrica, la velocidad de rotación del brazo, la habilidad para percibir estimulación en la palma de la mano, la memoria para las letras, y otras muchas.

En 1890 acuña el término «test mental»; el objetivo de tales pruebas lo estableció en la determinación del rango, exactitud y naturaleza de las facultades psicológicas, así como en la posibilidad de reunir suficiente material como para hallar los factores que regulan el desenvolvimiento de esas facultades, sus conexiones, así como sus perturbaciones. Es también el primer autor que plantea baterías de pruebas para la evaluación psicológica, proponiendo en 1896 dos baterías diferentes, cada una conformada por una serie de tests. Rechaza abiertamente la introspección como método científico y mantiene como objetivo prioritario la utilización de procedimientos de medición objetivos a través del estudio de las ejecuciones de los sujetos en diversas tareas.

La propuesta de los tests mentales como instrumentos de medida de determinadas características psicológicas, las técnicas de evaluación de funciones sensoriales, perceptivas y motoras y el énfasis en la utilización de medidas objetivas son las principales aportaciones de McKeen Cattell a la constitución de la evaluación psicológica.

3.1.2. *Otros autores relevantes*

Galton, Binet y McKeen Cattell comparten el mérito en la constitución de nuestra disciplina con otros autores que se presentan sinópticamente a continuación:

- **Ebbinghaus** (1850-1909): estudioso de la memoria y su medida, pionero en evaluación en el laboratorio con pruebas objetivas con la presentación de estímulos mediante aparatos.
- **Kraepelin** (1856-1926): proponente de un sistema comprensivo para clasificar entidades psicopatológicas que serán la base del modelo médico en evaluación.
- **Pearson** (1857-1936) y Spearman (1883-1945) desarrollan métodos correlacionales que van a permitir la construcción de instrumentos de evaluación y son los pioneros indiscutibles del modelo psicométrico o del rasgo, como luego veremos.

— **Freud y Jung** (1875-1947), que publican la *Interpretación de los sueños,* en 1900, y *El método asociativo* (1904), respectivamente, en los que hacen un análisis del inconsciente mediante la asociación, inaugurando así el modelo psicoanálitico y/o dinámico de la evaluación.
— **Thorndike** (1874-1949): pionero en estudios sobre aprendizaje y aptitudes y en evaluación educativa.

En resumen, la constitución de la evaluación psicológica como una derivación de la psicología científica se produce durante el último cuarto del siglo XIX y la primera década del siglo XX. Durante este período se perfila el concepto de la evaluación psicológica como aquella disciplina dedicada al análisis de la individualidad a través de la evaluación de características sensoriales, perceptivas y motoras, así como de funciones psíquicas superiores, todo ello a través de una serie de técnicas que adoptan el nombre de «tests mentales».

3.2. Diez hitos históricos: desde 1910 hasta 1970

En función del objetivo de concisión que nos hemos propuesto, vamos a presentar los diez desarrollos más importantes de la evaluación psicológica acontecidos desde 1910 hasta 1970 en forma de listado cronológico. Los criterios que nos han guiado en la elección de los hitos históricos reseñados son dos: conceptuales y tecnológicos. Es decir, vamos a referirnos a aquellas fechas, autores y obras que produjeron bien un desarrollo conceptual (en el sentido de introducir nuevas vías de análisis de las cuestiones evaluativas), bien nuevos desarrollos *tecnológicos* (en el sentido de innovadores procedimientos de evaluación y medida). Por otra parte, interrumpimos nuestra breve historia en los años setenta con el fin de dejar un lapso, de al menos treinta años, hasta nuestro momento presente:

— **1914: Woodworth** (EE.UU.) construye el primer cuestionario colectivo de medida del ajuste personal o de la personalidad, el *Personal Data Sheet,* que se administrará a miles de soldados en la Primera Guerra Mundial. Supone un antecedente del modelo del rasgo.
— **1918:** Los primeros tests colectivos de inteligencia **Army Alpha** y **Army Beta** se administran a miles de soldados durante la Primera Gran Guerra.
— **1921: Herman Rorschach** (suizo alemán) publica su *Psychodiagnostic,* una técnica de medida de la personalidad (normal y patológica) a partir de la interpretación de manchas de tinta, y su examen psicodinámico le hace ser un pionero del modelo dinámico.
— **1935: Vygotsky** (URSS) formula el concepto de *zona de desarrollo próximo,* antecedente de la evaluación dinámica cognitiva.
— **1939: David Wechsler** (EE.UU.) publica la primera edición de su *Escala de Medida de la Inteligencia del Adulto (Wechsler-Bellevue Intelligence Scale),* que se convierte en uno de los tests más utilizados.
— **1947: Halstead** (EE.UU.), con su obra *Brain and Intelligence,* y **Luria** (URSS), con su *Restauración de la función tras una lesión cerebral,* sientan las bases de la evaluación neuropsicológica.
— **1948:** La **Oficina de Servicios Estratégicos** (OSS) de Estados Unidos publica *Assessment of men,* donde se presenta una primera definición de *evaluación* como «el arte científico de llegar a conclusiones suficientes con insuficientes datos». Supone un antecedente indiscutible de la evaluación conductual y de los *Assessment centers.*
— **1950: Monty B. Shapiro** presenta a la reunión anual de la Sociedad Británica de Psicología el trabajo *An experimental approach to diagnostic testing,* en el que plantea la integración de datos procedentes de tests a través de un proceso experimental inductivo-deductivo que marcará el antecedente del proceso de evaluación.

— **1955: Georg A. Kelly** (EE.UU.), en su obra *The psychology of personal constructs,* presenta el *REP* y sienta las bases de un modelo constructivista de la evaluación.
— **1963: Arthur W. Staats** (EE.UU.) publica *Complex Human Behavior,* donde se sientan las bases para una evaluación conductual integradora en la que se fusionan un modelo conductual y uno psicométrico o tradicional de la evaluación psicológica.

Hasta aquí los hechos históricos más relevantes en la consolidación de la evaluación psicológica entre 1910 a 1974. Nuestro interés, con esta sucinta enumeración, es el de justificar el propio concepto de la disciplina que determinará el contenido de esta obra. El lector que desee profundizar en estos aspectos históricos deberá consultar las obras especializadas en Carpintero (1989, 2003), Cohen et al. (1996), Dubois (1970), McReynolds (1975), Ollendick et al. (2004) y Fernández-Ballesteros (1980, 1992).

Si hemos hecho una enumeración mínimamente sustantiva, el análisis de todos esos eventos históricos nos permite establecer una serie de conclusiones:

— En primer lugar, que gran parte de los sucesos relatados son relevantes no sólo para la evaluación, sino para otras áreas o especialidades de la psicología básica y la psicología diferencial y de la personalidad que han ejercido un papel importante por cuanto van a significar nuestro sustrato metodológico y teórico.
— Que los avances de otras disciplinas como la psicopatología o la neuropsicología, así como la aplicación de los principios de la estadística, han supuesto hechos históricos determinantes en la construcción de esta disciplina.
— Por último, que las exigencias sociales en el ámbito clínico, escolar y de las organizaciones y el trabajo han promovido la elaboración de técnicas evaluativas que han desembocado en la tecnología de la evaluación psicológica.

En segundo lugar, de lo enumerado se deriva que la mayor parte de las realizaciones producidas en el ámbito de la evaluación hasta, por lo menos, los años cincuenta se ha centrado en el desarrollo de una tecnología evaluativa dirigida al análisis y constatación de atributos psicológicos, entidades nosológicas y constructos dinámicos. Esto puede verificarse si se examinan detenidamente las recopilaciones hechas por Buros (1938, 1941, 1949, 1953, 1959, 1965, 1972, 1978, 1987) y Murphy (1992) las series *Advances in Psychological Assessment* editadas por McReynolds (1969, 1971, 1975a, 1978, 1981 y 1987, 1990, 1992), la *Encyclopedia of Psychological Assessment* (Fernández-Ballesteros, 2003) o el *Comprehensive Handbook of Psychological Assessment* de Hersen (2004).

Por otro lado, el análisis de los datos históricos que hemos aportado nos lleva a perfilar distintas aproximaciones teóricas:

1. En primer lugar, la mayor parte de las elaboraciones se han producido en el ámbito de la psicología diferencial como una derivación del objetivo fundamental de este enfoque de la psicología, a saber, el hallazgo de atributos o características psicológicas y psiquiátricas básicas en las que los seres humanos difieren. Desde esta perspectiva, se ha formulado el denominado modelo del *atributo* o del *rasgo,* según el cual la evaluación tendría por objeto el hallazgo de las puntuaciones diferenciales que un sujeto obtiene en una serie de características, es decir —su posición relativa con respecto a la que obtienen otros sujetos—, en un determinado rasgo, con el objetivo de describir su conducta o predecirla en diversas situaciones clínicas, laborales o escolares.
2. Pero en nuestro listado histórico también figuran hechos que ligan la evaluación con el psicoanálisis. Son precisamente el psicoanálisis y la psicología dinámica los que desarrollan las técnicas proyectivas que en una época fueron las más importantes técnicas evaluativas. Se crearon (y se siguen desarrollando) con el objetivo básico de

analizar el mundo inconsciente de los sujetos e, incluso, como técnicas de verificación de los principios psicodinámicos. Todo esto ha dado lugar a un modelo *dinámico* a través del cual se pretende el análisis de la vida mental inconsciente del sujeto en exploración en base a lo cual se efectuará la explicación de su comportamiento.

3. Los antecedentes de la evaluación que emergen de la medicina han repercutido en la evaluación psicológica. Así, desde la psiquiatría (desde Kraepelin) se han elaborado una serie de sistemas de clasificación del comportamiento anormal en paralelo, o con inspiración, del sistema clasificatorio médico. Tales sistemas han inspirado un modelo *médico* de importantes repercusiones en el ámbito de la clínica e incluso se han derivado importantes instrumentos para la evaluación de entidades nosológicas. También, como integración de la neurología y la psicología, la evaluación neuropsicológica ha emergido, desde el modelo médico, con perfecta propiedad, puesto que el sustrato biológico de los procesos cognitivos y psicofisiológicos está en las estructuras de los sistemas biológicos (sistema nervioso central y sistema nervioso autónomo) y, en definitiva, distintas patologías comportamentales (como, por ejemplo, la demencia) son enfermedades del sistema nervioso central.
4. También el paradigma conductista y sus derivaciones más recientes han dado lugar al llamado modelo *conductual,* desde el cual se busca el análisis de las relaciones funcionales existentes entre las respuestas (motoras y/o cognitivas y psicofisiológicas) objeto de estudio y aquellas variables que las mantienen o controlan, incorporando, en sus versiones actuales, no sólo condiciones ambientales, sino también los repertorios básicos de conducta personales, así como las condiciones biológicas del organismo.
5. Los avances de la llamada psicología cognitiva, tanto por la cognitivización del modelo conductual como por la formación de un claro enfoque *cognitivo* de la evaluación, establecen la relevancia del estudio de las estructuras, procesos y estrategias cognitivas como por la importancia de los factores cognitivos como determinantes del comportamiento anormal.
6. Finalmente, a lo largo de la historia de la evaluación psicológica, el afán de medir de los evaludores ha chocado con el enfoque fenomenológico y cualitativista de la psicología, contrarios a la consideración nomotética y cuantitativista de la psicología científica. Sin embargo, algunos autores como Georg Kelly han propugnado un tipo de evaluación idiográfica con repercusiones tecnológicas y cuantitativas que en los últimos años ha cobrado cuerpo apareciendo bajo la rúbrica de un modelo *constructivista* a la evaluación psicológica.

Pero antes de pasar a describir estos seis modelos de la evaluación psicológica, deberemos reflexionar sobre cuáles son las características en las que convergen o divergen la evaluación y la psicología.

3.3. Evaluación psicológica y psicología

El recorrido histórico efectuado es totalmente coincidente y paralelo al de la psicología y, además, hemos dicho repetidamente que la evaluación psicológica es una subdisciplina de la psicología científica. Eso implica que existen una serie de elementos coincidentes y otros diferenciales entre la psicología y la evaluación; veámos cuáles son esos aspectos:

1. Sabemos que, básicamente, la psicología tiene por objeto el comportamiento humano, en los niveles de complejidad necesarios, lo cual implica el estudio de estructuras o condiciones complejas, como la conciencia o la mente, y como objetivo esencial el hallazgo de los principios que

rigen en ese objeto de conocimiento. Por tanto, necesariamente, la evaluación ha de nutrirse de los hallazgos que proceden de las distintas áreas de la psicología, especialmente de la psicología de las diferencias individuales, de la personalidad, cognitiva, del aprendizaje, de la psicofisiología y psiconeurología y de la psicopatología. Así, también, la evaluación psicológica se ha visto influida por algunos desarrollos de la psicología aplicada y sus técnicas, que han sido posibles gracias a los avances metodológicos de la estadística y de psicología experimental y matemática. En resumen, habremos de tener en cuenta que todos esos conocimientos psicológicos son necesarios a la hora de emprender una evaluación psicológica.

2. La diferencia, en lo fundamental, entre *psicología y evaluación psicológica* estriba en que mientras que la psicología tiene por objeto el estudio de la conducta humana con el fin de llegar a establecer los principios generales que en ella rigen, la evaluación se dirige al estudio científico de un sujeto, y cuando decimos «un sujeto» nos referimos a un sujeto *individual,* prioritariamente una persona pero, por extensión, también un *específico grupo de personas.* Evidentemente, la evaluación no tiene como fin el hallazgo de principios generales, puesto que su objeto entraña las actividades o atributos de un sujeto individual, y ya se sabe que no puede hacerse ciencia de lo que es individual. El objetivo de la evaluación es, precisamente, verificar si los principios generales establecidos por la psicología en sus distintas especialidades se dan en ese sujeto individual. Ello implica que la evaluación psicológica se realiza con *objetivos aplicados a demanda del sujeto/cliente* de descripción, diagnóstico, orientación y/o tratamiento (o cambio de conducta). Estos objetivos aplicados que proceden de la demanda del cliente guían, necesariamente, la evaluación.

3. Además la evaluación psicológica *requiere de una tecnología* con la que dar cuenta fiable y válida de las unidades de análisis comportamentales. Es por esto por lo que el evaluador está también interesado en la construcción de esa tecnología. A su vez, las técnicas de evaluación suponen una particular área de nuestra disciplina que, además, sirve a la ciencia psicológica básica. En definitiva, la evaluación psicológica también está interesada en la construcción de instrumentos de evaluación.

4. Finalmente, al igual que sucede con la ciencia psicológica, en la evaluación psicológica existen distintos acercamientos, enfoques o *modelos* que han servido de base a la evaluación y que difieren en una serie de aspectos. Ellos darán lugar a distintas alternativas conceptuales y metodológicas que van a ser estudiadas en los siguientes apartados.

En resumen, la evaluación psicológica es una subdisciplina aplicada y tecnológica de la psicología que comparte algunos de sus principales modelos teóricos.

4. MODELOS EN EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

Derivados de los desarrollos históricos, seis han sido los principales modelos que han servido de base a la evaluación: atributo, dinámico, médico, conductual, cognitivo y constructivista. Aunque los modelos de la evaluación no son todos los que pueden leerse en la psicología como sistemas psicológicos, sí que están presentes en ellos las características o rasgos distintivos de los principales paradigmas de la psicología tomando como base los estudios de Coan (1968): su formulación teórica, el tipo de variable objeto de estudio, los métodos básicos, las concretas técnicas de evaluación, los niveles de inferencia de las variables que maneja, los objetivos que se persiguen y los ámbitos aplicados. En el cuadro 1.1 se puede observar sintéticamente esos seis modelos.

CUADRO 1.1

Modelos en evaluación psicológica

Modelo	Formulación	Tipo de variable	Técnicas metódicas	Técnicas	Inferencia	Objetivos	Contexto
Atributo	(1) $C = fP$ (2) $Cy = fCx$	Rasgos Factores Dimensiones Características	Estrategias correlacionales	Tests psicométricos: cuestionarios, test de ejecución	Nivel I Nivel II Nivel III (2)	Descripción Predicción Pseudoexplicación	Investigación Educación Organizaciones Clínico y salud
Dinámico	$C = fP$	Construcciones intrapsíquicas inconscientes Estructuras Mecanismos	Observación clínica Estrategias correlacionales	Técnicas proyectivas	Nivel II Nivel III Nivel IV	Descripción Clasificación Predicción Explicación	Clínico y salud
Médico	(1) $C = fP$ (2) $C = fO$	Entidades nosológicas Trastornos neurobiológicos	Observación Estrategias correlacionales y experimentales	Exámenes Test de ejecución Escalas de observación Aparatos	Nivel I Nivel II Nivel III (2) Nivel IV (2)	Descripción Clasificación Predicción Pronóstico Explicación (2) Rehabilitación (2)	Clínico y salud
Conductual	$C = fA \times P$ C $\swarrow\!\!\nearrow \quad \searrow$ $A \leftrightarrow P$	Ambiente Conductas (motoras, fisiológicas y cognitivas) Persona (repertorios básicos de conducta)	Observación Estrategias experimentales y correlacionales	Técnicas de observación Autoinformes Registros fisiológicos	Nivel I Nivel II Nivel III Nivel IV	Descripción Predicción Explicación funcional Control	Clínico y salud Educación Organizaciones Laboratorio
Cognitivo	$C = fP$	Representaciones Esquemas Fases del procesamiento Estrategias y procesos cognitivos	Estrategias experimentales y correlacionales	Ejecuciones (tiempos de reacción, aciertos/errores, RR fisiológicos) ante tareas cognitivas Pensamientos en voz alta	Nivel III Nivel IV	Descripción Predicción Explicación Control	Laboratorio Educación Clínico y salud
Constructivista	$C = fP$	Conocimiento construido Constructos personales Planes Significados	Estrategias observacionales Hermenéutica	Narrativa Autobiografía Técnicas subjetivas Documentos personales	Nivel I Nivel II Nivel III Nivel IV	Descripción (Predicción) (Explicación) (Control)	Clínico y salud

4.1. Formulación teórica

No cabe duda de que detrás de cada evaluador existe una teoría psicológica. Esto le llevará a discriminar la información que recibe sobre el caso, a formular determinadas hipótesis, a elegir determinadas técnicas de recogida de información y análisis de datos, con todo lo cual obtendrá unos determinados resultados. Es decir, el marco referencial teórico del psicólogo evaluador le guiará hacia una determinada evaluación.

Un aspecto esencial de cualquier modelo teórico de la psicología está en los supuestos sobre los *determinantes de la conducta.* Con ello se está haciendo referencia al factor bipolar hallado por Coan (1968) «endógeno-exógeno». Siguiendo esta polarización, por un lado, la «conducta» (C) o la «respuesta» (R) —es decir, nuestro objeto de estudio— puede considerarse en función de lo endógeno, lo interno, también denominado por los diferentes modelos de la personalidad, inapropiadamente indistinto: «organismo» (O) o «persona» (P). Se entiende por ello bien las condiciones biológicas del individuo, bien las características personales o intrapsíquicas de éste. Por otro lado, se propugna también que la conducta humana puede estar en función de variables exógenas o externas, haciendo con ello referencia al «ambiente» (A) o mundo físico y social. Ello es formulado como: la «situación» (S) y/o el «estímulo» (E).

Conviene resaltar que los distintos autores han venido empleando diferentes simbolizaciones para iguales o semejantes conceptos. Así, las abreviaturas P (persona) y O (organismo) han sido ambas utilizadas para hacer referencia a variables psicológicas explicativas internas, mientras que E (estímulo), S (situación) o A (ambiente) lo han sido para hacer referencia a las variables explicativas externas, del mismo modo que se ha empleado C o R indistintamente para denominar la conducta o la respuesta que es explicada. Nosotros, en esta obra, vamos a optar por referirnos a la *conducta o la respuesta* como «C», vamos a denominar a los determinantes psicológicos internos o *variables de la persona* como «P» y vamos a dejar la abreviatura «O» tan sólo para hacer referencia a las *variables organísmicas biológicas.* Por último, vamos a simbolizar con «A» a los *determinantes externos o ambientales* del comportamiento.

CUADRO 1.2

Elementos de la formulación teórica

Comportamiento, conducta, respuesta	C
Variables psicológicas del individuo, personales	P
Variables del organismo, biológicas	O
Variables del ambiente, situación, estímulo	A

Los seis modelos que proponemos en evaluación psicológica se sitúan en uno u otro polo del factor interno-externo. Así, el *modelo del atributo* supone que la conducta está en función de variables personales u organísmicas, también llamadas intrapsíquicas o genotípicas ($C = fP$). Tales variables personales no pueden ser evaluadas directamente, sino que es menester tener indicación de ellas por medio de las manifestaciones externas de los sujetos o variables fenotípicas. Por ejemplo, el comportamiento de timidez de un niño (*C*) puede ser explicado *porque* el sujeto es introvertido (*P*). Las conductas de introversión son la manifestación fenotípica de un constructo genotípico que está dentro del individuo. Las relaciones entre unas y otras se establecen por medio de técnicas correlacionales. Como podemos observar, explicar un comportamiento por un constructo personal no es ni más ni menos que una *tautología,* puesto que el comportamiento que pretende explicarse puede formar parte del conjunto de comportamientos que expresan el constructo.

Ahora bien, algunos autores, dentro de este enfoque, pretenden objetivos más modestos, es decir, los de predecir, desde una serie de comportamientos, otros, por lo cual una segunda formulación desde este mismo modelo es la de $Cy = fCx$, es decir, la conducta que se pretende predecir es una función de otra conducta criterio. Vemos que en lugar de atribuir una relación causal entre el comportamiento y un constructo o variable endógena o personal, lo que se pretende es simplemente predecir un comportamiento desde otro. Por

ejemplo, si pretendemos predecir el rendimiento académico de un niño (Cy) podemos hacerlo en función de una serie de comportamientos actuales presentes en un test de inteligencia (Cx).

Por su parte, desde el *modelo dinámico* se preconiza que el comportamiento puede ser explicado en función de una serie de construcciones teóricas internas que conforman la estructura de la personalidad y que, junto a una serie de dinamismos internos inconscientes, determinan la conducta, por lo que cualquier manifestación conductual será entendida como una expresión de una condición interna de la persona ($C = fP$).

Desde el *modelo médico* se trata de conocer la etiqueta o entidad nosológica aplicable a un determinado sujeto que presenta un trastorno conductual con el supuesto de que éste está condicionado por la etiología de la determinada desviación conductual que se explora, lo que, por ende, va a desembocar en el tipo de tratamiento a emplear. En efecto, algunas de las posibles disfunciones conductuales tienen una base biológica o neurológica (como sucede, por ejemplo, en el caso de algunos síndromes que producen deficiencia mental o en la demencia, entre otros) y, por tanto, el modelo médico es perfectamente aceptable. No obstante, generalizar esto a toda la psicopatología es, como se sabe, un enorme error conceptual, dado que los sistemas de clasificación psiquiátricos no tienen una base etiológica o causal. En todo caso, el modelo médico explica la conducta anormal partiendo de factores endógenos o internos, bien biológicos, bien intrapsíquicos. Es decir, la conducta es una función de condiciones biológicas ($C = fO$) o personales ($C = fP$).

El modelo conductual ha sufrido cambios importantes a lo largo de su historia; comenzó por ser un modelo radicalmente «externalista» (la conducta es una función del estímulo), pero ha ido tornándose en un modelo interactivo en el que la conducta y las variables de la persona y del ambiente interaccionan recíprocamente (Haynes y Heiby, 2003). Así, su formulación actual postula que el comportamiento se explica por transacciones entre la propia conducta y variables de la persona y el ambiente; es decir, de $C = fP \times A$. Por ejemplo, el rendimiento escolar es el producto de factores personales del niño (por ejemplo, que no haya desarrollado hábitos de estudio) en interacción con variables del ambiente (por ejemplo, tener una maestra que no refuerza sus conductas de estudio).

Desde el *enfoque cognitivo* a la evaluación psicológica, podemos hablar, hoy en día, de un modelo en el cual la conducta es explicada a través de una serie de procesos y estructuras mentales internas, por lo que, muy sucintamente, podríamos decir que la conducta es una función del mundo cognitivo de la persona, de su forma de percibir el mundo, de su mente y, por tanto, podríamos formularlo así: $C = fP$. Por ejemplo, el comportamiento depresivo de un sujeto puede ser explicado por percepciones distorsionadas.

Finalmente, el *modelo construccionista* presenta una visión hermenéutica y fenomenológica de la psicología en la que la construcción de la realidad, el conocimiento narrativo y las teorías de la acción intencional han soportado una forma de hacer evaluación, orientación y terapia. La base de este enfoque es un postulado ontológico de que no podemos tener acceso a la realidad y, en segundo lugar, que el individuo crea y construye activamente su propia realidad. Por tanto, lo importante es evaluar las construcciones que utiliza para describir el mundo, cuál es el significado que el sujeto asigna a sí mismo, a las otras personas y objetos de su realidad, etc., y, por tanto, supone una versión internalista en la que, finalmente, la $C = fP$.

Conviene resaltar que en todos los modelos comentados el énfasis en lo endógeno-exógeno se refiere, fundamentalmente, al peso de uno u otro en la explicación de la conducta actual. Es decir, a la hora del análisis de la conducta actual del sujeto se echa mano bien de condiciones internas inferidas, bien de condiciones externas observadas; los autores hacen escaso énfasis en la génesis histórica de las variables objeto de estudio. En mayor o menor medida, los modelos que hemos situado en el polo endógeno aceptan que las variables intrapsíquicas explicativas de la conducta han sido gestadas en la interacción del organismo

biológico y el ambiente. En definitiva, nuestros modelos endógenos están planteando la evaluación como el estudio de determinadas variables intrapsíquicas personales o biológicas sin negar —desde luego— que éstas, en el momento de ser evaluadas, sean —en mayor o menor medida— producto histórico tanto del organismo en un sentido biológico como del ambiente y su interacción.

4.2. Clases de variables

Como ya hemos dicho en el apartado anterior, una derivación fundamental de la formulación teórica estriba en la clase de variable objeto de análisis en cada uno de los modelos. En realidad, cada uno de los modelos propone un conjunto de variables relevantes. Así, desde el *modelo del atributo* se analizan variables intrapsíquicas obtenidas mediante procedimientos empíricos, factoriales o racionales, las cuales se supone están presentes en todos los sujetos (extraversión, dependencia, inteligencia, etc.). Mediante el análisis de estos rasgos, dimensiones o factores se pretende explicar o predecir el comportamiento del sujeto.

Por otra parte, desde el *enfoque dinámico* se emprende el estudio de la estructura de la personalidad desde una perspectiva molar en función de los distintos conceptos psicodinámicos, tales como la estructura del yo, los mecanismos de defensa, entre otros, que forman parte de la teoría psicoanalítica o de los dinamismos propuestos en el que los procesos inconscientes son relevantes.

Por su parte, el *modelo médico* implica el estudio en cada sujeto a partir de sus manifestaciones psicopatológicas y cómo puede ser clasificado según el cumplimiento de una serie de criterios que lo sitúan en una entidad nosológica considerada como «enfermedad mental» (esquizofrenia, trastorno narcisista de la personalidad, demencia, etc.) y/o en qué medida presenta alteraciones biológicas que subyacen a dichos trastornos (la enfermedad de Alzheimer, el síndrome de Down, etc.).

Desde el *modelo conductual* se emprende el estudio científico del sujeto teniendo en cuenta sus comportamientos motores, cognitivos y psicofisiológicos, variables ambientales en interacción con repertorios básicos de conducta que, se postula, han sido instaurados a través de la historia de aprendizaje del individuo.

El *modelo cognitivo* enfatiza en la explicación del comportamiento el estudio de una serie de estructuras internas, mentales (como la representación, los almacenes de memoria, las distintas fases en el procesamiento de la información, etc.), con especial hincapié en los procesos o estrategias cognitivas que median entre los estímulos y las respuestas o ejecuciones del sujeto.

Finalmente, desde el *modelo constructivista* se postulan un conjunto de variables internas, como el significado que el sujeto asigna a la realidad, su forma de construir el mundo, sus planes futuros, etc.

Vemos que cada modelo está asociado con tres tipos de factores de los hallados por Coan: el factor molar-molecular, el mentalista-objetivo y la dimensión más relevante para nuestra disciplina que ha derivado en una importante polémica: el idiográfico-nomotético. A este último punto volveremos más tarde.

4.3. Métodos básicos y técnicas

De entrada, conviene realizar una serie de precisiones conceptuales. Como señalan los autores, una variable nos dice poco si no se precisa de qué manera se da cuenta de ella. Así, el método de evaluación empleado es la forma de operacionalización de las variables objeto de estudio y, por tanto, es de enorme importancia a la hora de enjuiciar un determinado modelo. Además, debemos precisar qué diferencias existen entre «método» y «técnicas». Se entiende por método aquella vía o conjunto de procedimientos para llegar a la «verdad» epistémica. No es el momento ahora de pararnos a especificar los distintos acercamientos metodológicos en las ciencias naturales y sociales, que, por otra parte, el lector debe conocer por otras disciplinas de la psicología. Lo más importante es señalar que el método hipotético-deductivo es considerado como el método científico de

la psicología. Como señalan Marx y Hillix (1967), supone «el proceso por el cual toda ciencia avanza» (p. 19). Ya que consideramos la evaluación como una subdisciplina de la psicología científica, esto va a determinar, como veremos más adelante, la exclusión de alguno de los modelos reseñados. Si bien es cierto que existen modelos en los que la investigación básica ha sido, inicialmente, inductivista (así, tanto el modelo del atributo como el modelo conductista), a la hora de la aplicación de todo este conocimiento el psicólogo está manejando una determinada teoría y, por tanto, está utilizando —implícita o explícitamente— el método hipotético-deductivo.

Aclarado todo esto, conviene ahora diferenciar entre «método» y «técnicas metódicas». Mientras que el método en la ciencia es prioritariamente uno, las técnicas metódicas son varias y suponen aquellas estrategias a través de las cuales se viabiliza el método, o, mejor dicho, una de sus fases, concretamente la de verificación de las hipótesis formuladas. Dos son las técnicas metódicas o métodos (en plural) más utilizados en psicología y, por ende, en evaluación: el método observacional y correlacional y el experimental. Mientras que los métodos correlacionales tratan de detectar asociaciones entre variables que se encuentran en la situación natural, los métodos experimentales pretenden descubrir los efectos de una variable (llamada independiente) sobre otra (llamada dependiente) en la bien controlada situación del laboratorio. Hay que resaltar que tan científico es uno como otro método; lo importante es tener en cuenta que cualquier estrategia de investigación puede ser integrada en uno de ambos. Ya que todo esto es desarrollado en otras disciplinas metodológicas básicas, no vamos a abundar más en ello.

Por último, quisiéramos recordar que las técnicas, como luego ampliaremos, son aquellos procedimientos que permiten la obtención concreta de información y datos. Ahora bien, una errónea consideración ha llevado a suponer que todas las técnicas utilizadas en evaluación son tests psicológicos. Ésta es la razón por la que conviene efectuar una última distinción, esta vez entre técnicas y tests. Cuando hablamos de técnicas nos referimos, en palabras de Pelechano (1976), a «aquellas pruebas o procedimientos utilizados tanto en el laboratorio como en el mundo social para la realización de un diagnóstico psicológico [mientras que test implica] un instrumento sistemático y tipificado que compara la conducta de dos o más personas» (p. 52). En definitiva, los tests son técnicas o instrumentos de evaluación tipificados y estadrizados (véase capítulo 4).

Partiendo de estos conceptos diferenciales, analicemos los modelos propuestos. En primer lugar, hay que señalar que tanto el modelo del atributo como el médico, el conductual o el cognitivo utilizan explícita o implícitamente el método hipotético-deductivo. La diferencia, en lo fundamental, reside en que mientras que los dos primeros lo hacen en su vertiente correlacional, el modelo médico conductual y el cognitivo utilizan también la experimentación como método de indagación básico.

Por otro lado, el *modelo del atributo* emplea fundamentalmente tests y técnicas en la recogida de información para la contrastación de las hipótesis de partida. Es decir, emplea procedimientos tipificados construidos mediante criterios racionales, empíricos o factoriales en la medición de rasgos, factores o dimensiones. A través de la mayoría de tales pruebas se pretende conocer la posición relativa que el sujeto tiene, en el atributo a examen, con referencia a un grupo normativo.

Con respecto al *modelo dinámico,* como se sabe, ha basado sus supuestos teóricos en el método clínico a partir de observaciones cualitativas. Sin embargo, más recientemente, han sido elaboradas técnicas de evaluación con el fin de obtener procedimientos independientes en la verificación de las hipótesis psicodinámicas. Así que el modelo dinámico y/o psicoanalítico ha dado lugar a las muy conocidas técnicas proyectivas.

Por lo que se refiere al *modelo médico,* éste se basa en la clasificación de un sujeto en una categoría diagnóstica procedente de un sistema clasificatorio. Tales sistemas son categoriales (no dimensionales) en el sentido de que cuando una persona cumple una serie de criterios del sistema clasificatorio de referencia, entonces es incluido

en esa determinada categoría. Sin embargo, el modelo médico también cuenta con técnicas de evaluación (generalmente escalas de apreciación), técnicas que pueden haber sido estandarizadas y, por tanto, dar lugar a puntuaciones diferenciales y dimensionales. Por ejemplo, el diagnóstico de «depresión mayor» es asignado a un sujeto si cumple una serie de características. También, el diagnóstico puede completarse evaluando al sujeto con escalas de evaluación de la depresión que nos permiten comparar a un sujeto en la dimensión de depresión con otros sujetos.

Por su parte, desde el modelo *conductual* se trata de realizar un análisis funcional entre variables ambientales y la conducta por la que se consulta mediante técnicas de observación, de autoinforme o instrumentos psicofisiológicos, así como también la relación entre esa conducta y otras variables que desde la persona pueden estar explicando esa conducta objeto de estudio. La verificación de tal análisis se obtiene mediante la comprobación de los cambios producidos en la/s conducta/s objeto de estudio después de aplicar un determinado tratamiento a través del cual se pretende manipular las variables relevantes funcionalmente relacionadas con esas conductas, bien ambientales bien personales.

La aproximación *cognitiva* utiliza muy diversas técnicas de indagación, como los autoinformes que el sujeto emite cuando está realizando tareas cognitivas (por ejemplo, pensamientos en voz alta), que, a su vez, dan pie a un registro de los aciertos, errores, tiempos de latencia o, incluso, las respuestas fisiológicas que se producen en el desempeño de dichas tareas.

Finalmente, el modelo *construccionista,* en un principio, rechazó la utilización del método científico (propio del positivismo lógico) y se propuso una aproximación comprehensivista y fenomenológica en la indagación del concepto de sí mismo y otros conceptos idiográficos de un alto nivel de inferencia. Sin embargo, también en este caso en los últimos años han sido elaborados métodos cualitativos (con una relativa tipificación) que como la autobiografía, los tests de evaluación de constructos personales, la utilización de documentos personales (por ejemplo, diarios) en la indagación del significado o de planes del futuro u otros métodos subjetivos han dado lugar a una importante tecnología evaluativa (Freixas, 2003).

Vemos pues que de entre distintas estrategias y técnicas utilizadas por nuestros modelos se plantea una importante alternativa, ya hallada empíricamente por Coan, entre lo cuantitativo y lo cualitativo. A ello nos referimos en el siguiente apartado.

4.4. Niveles de inferencia

El modelo teórico del que se parta no sólo va a influir en las técnicas a utilizar en la recogida de información sobre el sujeto, sino también en el nivel de inferencia que se efectúe sobre las conductas registradas, y esto sea cual fuere el instrumento elegido.

A partir de los trabajos de Sundberg, Tyler y Taplin (1973) pueden establecerse cuatro niveles de inferencia en la consideración de las respuestas que un sujeto emite ante cualquier dispositivo de evaluación:

1. Desde un primer nivel de inferencia (nivel I), la conducta del sujeto es entendida como *muestra* del comportamiento que se pretende evaluar. Si adoptamos este nivel, los tests servirían para recoger una muestra del funcionamiento conductual habitual del sujeto. Se entiende que lo que nos debe preocupar es que sea una muestra representativa de lo que ocurre en la vida cotidiana (en las áreas evaluadas). Como vemos, esta consideración implica un mínimo nivel de inferencia. Así, por ejemplo, si a lo largo de 15 días se registra que un niño moja la cama todas las noches, concluiremos que ésa es la ocurrencia habitual de esa conducta y estaremos utilizando un nivel de inferencia I.
2. Un segundo nivel de inferencia (nivel II) es aquel que se apoya en un supuesto de *relación o correlato* por el cual lo evaluado pu-

diera asociarse con otras conductas. Así, si un cliente, con retardo psicomotor, informa estar triste, comer escasamente, sentirse triste, tener dificultades para la atención y concentración, pensar que la vida no merece la pena, el psicólogo probablemente inferirá que está deprimido; el término «depresión» es usado para denominar un conjunto de conductas que se ven asociadas y que suponen, todas ellas, un correlato de las conductas problema.

3. Pero en función de ese mismo supuesto de relación, un paso más y, por tanto, un mayor nivel de inferencia (nivel III) lo obtendremos si ese conjunto de conductas que covarían y a las que llamamos depresión se convierten en una entidad explicativa; es decir, la persona tiene retardo psicomotor *porque* está deprimida. En otras palabras, el retardo psicomotor se convierte en un *signo* de la existencia de un *constructo hipotético* o estado interno que implica una etiología o condición causal de la respuesta evaluada, con base intrapsíquica. Esta consideración implica un tercer nivel de inferencia, ya que se interpreta que las conductas del sujeto son la expresión de la existencia de un atributo subyacente en él.
4. Por último, aún puede darse un cuarto nivel de inferencia (nivel IV), que difiere del nivel III en la integración del concepto inferido en una completa *teoría*. Así, como señalan Bernstein y Nietzel (1980), cuando un sujeto comete un intento de suicidio y de ello se infiere que «los impulsos tanáticos los ha dirigido contra sí mismo y que con ello refleja una serie de conflictos intrapsíquicos», etc., estamos realizando una explicación especulativa sobre la conducta del sujeto a partir de una teoría concreta del psiquismo que aplicamos al sujeto y sus conductas.

Analizando el nivel de inferencia de nuestros seis modelos, podemos comenzar diciendo que todos los modelos utilizan, en un primer momento, un nivel tipo I. Es decir, si tras observar sistemáticamente los comportamientos de un sujeto describimos que éste saca malas notas, se siente triste, desobedece en clase, estamos utilizando un nivel de inferencia tipo I. Así, también, en todos los modelos existen inferencias tipo II en el momento en el que agrupamos comportamientos en clases de comportamientos. Sin embargo, tanto el *modelo del atributo* como el *médico, dinámico y cognitivo* utilizarán niveles de inferencia III cuando traten de explicar el comportamiento del sujeto a través de un constructo; por ejemplo, decimos que se siente triste porque padece una depresión mayor, o que es tímido porque es introvertido, o que su comportamiento paranoide se debe a que utiliza mecanismos de defensa proyectivos. Desde el *modelo conductual,* las inferencias que el evaluador realiza a partir de las respuestas de los sujetos pueden ser también de nivel III cuando se hipotetiza que un comportamiento problemático se debe a una variable personal; por ejemplo que la depresión mayor que presenta una persona se debe a que ésta tiene un déficit en habilidades sociales; la cuestión más importante es que desde el modelo conductual se mantendrá ese supuesto de relación funcional hasta que se contraste mediante métodos experimentales. En otras palabras, hasta que se hayan manipulado las habilidades sociales y se haya verificado que tal manipulación ha repercutido disminuyendo o eliminando la conducta depresiva del sujeto. Desde el *modelo dinámico* se suelen utilizar muy altos niveles de inferencia dado que la elaboración teórica de psicoanálisis es muy elevada y no sólo se suele considerar la conducta como signo de la existencia de variables subyacentes (nivel III), sino que se enmarca ésta dentro de una teoría abarcativa psicoanalítica (nivel IV). Finalmente, ya hemos dicho que el modelo *constructivista* considera de forma descriptiva el comportamiento del sujeto, y, en ese caso, los niveles de inferencia son bajos. Sin embargo, el constructivismo, al enfatizar la importancia de los constructos idiográficos, suele mantener altos niveles de molaridad e inferencia que utilizan los propios sujetos (Neimeyer y Vevitt, 2003; Neimeyer, 1993).

En resumen, los niveles de inferencia del comportamiento evaluado tienen que ver con las distintas teorías pero, sobre todo, con la propia consideración del psicólogo evaluador y en cómo interprete éste el comportamiento del sujeto evaluado. Así, también, cuando los objetivos de una evaluación son de cambio, son necesarias hipótesis explicativas (modelos teóricos) que van a dar lugar a un tipo de tratamiento concreto (véase capítulo 3). Las hipótesis que subyacen en los procesos de cambio necesariamente se basan en teorías, y, por tanto, en esos momentos experimentales del proceso de evaluación los niveles de inferencia suelen ser altos. Eso ocurre, por ejemplo, cuando se pretende manipular las habilidades sociales como variable funcionalmente relacionada con la conducta problema depresiva. Sin embargo, la cuestión esencial estriba en que las relaciones explicativas entre la conducta problema y las variables explicativas van a ser contrastadas mediante métodos tanto correlacionales como experimentales.

4.5. Objetivos

Las *operaciones básicas* que cualquier científico puede realizar son las de *describir* los fenómenos objeto de estudio, *clasificarlos,* realizar *predicciones* sobre ellos, *explicarlos y controlarlos.* Pero la evaluación psicológica —como disciplina aplicada— se lleva a cabo por unas *demandas* concretas formuladas bien por el sujeto, bien por el cliente que lo envía con algún propósito (los padres de un niño, los responsables del colegio, el empresario que desea hacer la selección, el juez que desea tener un peritaje). Estas demandas, en términos generales, pueden ser las de *diagnóstico, orientación, selección y modificación o cambio.* Está claro que operaciones básicas y demandas aplicadas se interconectan de tal forma que el diagnóstico exige operaciones de descripción y clasificación, la orientación y selección, de operaciones de predicción, y las de modificación y cambio se basan en el control y/o explicación de la conducta. Los objetivos de la evaluación —siempre dependiendo de las demandas y las operaciones exigidas— guiarán la evaluación psicológica a través del proceso, como más tarde veremos.

Los distintos modelos enunciados ¿qué objetivos persiguen prioritariamente? El *modelo del atributo,* menos ambicioso, pretende, mediante las respuestas ante una serie de tests (de los cuales se deriva una puntuación relativa en un determinado atributo), predecir la conducta futura del sujeto en ámbitos distintos de los testados. Así, unas determinadas puntuaciones en unos tests motivacionales, de personalidad y aptitudinales permitirán seleccionar u orientar a un sujeto para un puesto de trabajo o hacia una determinada profesión. Éste es el caso de los psicólogos encuadrados dentro de este modelo que utilizan la formulación $Cy = fCx$, a la que nos referíamos antes. Por otra parte, también desde esta misma perspectiva existen psicólogos que confieren a los rasgos un rol explicativo con la suposición de que éstos implican tendencias intrapsíquicas de acción (para los cuales $C = fP$). Así, podría decirse que una persona presenta una determinada conducta perturbada porque *es* un neurótico, realizando así una pseudoexplicación del comportamiento.

Por su parte, desde el *modelo dinámico* se pretenden todos los objetivos descritos con base —ya lo hemos visto más arriba— en la vida mental inconsciente. Así, según las respuestas (generalmente verbales; véase capítulo 9) a las técnicas proyectivas puede llegarse a la descripción, clasificación y predicción del comportamiento del sujeto, además de conseguir la explicación del comportamiento a través de atribuciones sobre la vida mental inconsciente y una serie de construcciones intrapsíquicas. El control se ejercería mediante las técnicas psicoanalíticas y dinámicas de tratamiento elaboradas desde este enfoque.

En el caso del *modelo médico,* la explicación de la conducta anormal, al menos teóricamente, daría lugar a un diagnóstico en el sentido de que éste ha de estar basado en una etiología específica, ayudando éste al pronóstico (o predicción) y a su control. Ahora bien, dado que los sistemas de clasificación no tienen una base etiológica, el objetivo más plausible sería el de la clasificación del sujeto en estudio. Sin embargo, la severidad de

una determinada patología sí podría llevar implícitos la predicción y pronóstico del caso. En ningún caso el modelo médico (psiquiátrico) podría llegar a la explicación y el control de la conducta a menos que las entidades nosológicas adquirieran una base explicativa, lo cual no parece probable por el momento. Es tan sólo desde un modelo médico neuropsicológico cuando la evaluación del comportamiento anormal puede ser tomada como la expresión de una lesión o disfunción del SNC, y, con ello, puede llevar implícitas su explicación y rehabilitación.

Desde el *enfoque conductual* de la evaluación se pretenden todos los objetivos enunciados referidos a la descripción, predicción, explicación y control del comportamiento del sujeto en examen. Ello es factible dado que los principios del aprendizaje basan la determinación ambiental del comportamiento tanto en la génesis de los trastornos comportamentales como en la generación de hábitos, repertorios básicos de conducta y otras condiciones que pueden mantener y controlar la conducta, así como en su interacción. Desde este mismo ámbito, el enfoque conductal es capaz de establecer cuáles son las mejores técnicas de manipulación para el control del comportamiento.

Desde el *modelo cognitivo* se trata de describir el comportamiento, predecir qué puede ocurrir en el futuro y explicarlo en función de los ya mencionados constructos cognitivos. Además, en contextos clínicos se trata de manipular aquellas variables cognitivas que se supone son responsables del comportamiento por el que se consulta, y, en los últimos años, se han elaborado técnicas de manipulación para proceder a su control.

Finalmente, desde el *modelo constructivista* se rompen las operaciones de la psicología científica e incluso de la consideración del concepto de verdad o el de realidad puesto que se niega la posibilidad de acceder al mundo objetivo. El modelo constructivista, ya se ha dicho, pretende exclusivamente el establecimiento de los constructos del propio sujeto, del significado que el sí mismo, los otros o el atribuido mundo real tienen para el sujeto. Sin embargo, aunque el modelo constructivista se mueva a nieveles descriptivos, ello no implica que, desde la óptica científica, no se pretenda desde este modelo predecir o clasificar el comportamiento, dado que existe una ayuda terapéutica (y, por tanto, control) de los comportamientos alterados y también existe consejo psicológico, por lo que necesariamente existe predicción.

4.6. Ámbitos de aplicación

Nuestros modelos difieren, por último, en el ámbito de la psicología aplicada en donde se sitúan. La evaluación psicológica, ya se ha dicho, está fuertemente asociada a las distintas aplicaciones de la psicología: clínica, educativa, organizacional y del trabajo como las más importantes. No tiene nada de particular que algunos modelos hayan surgido, fundamentalmente, con el propósito de ser aplicados en una área concreta y que en esa área concreta hayan sido elaborados a la hora de responder a preguntas concretas. Lógicamente, esto está a su vez relacionado con la utilización del modelo en cuanto a sus posibilidades de descripción, clasificación, predicción y/o explicación y control.

El *modelo del atributo* se ha desarrollado desde la psicología diferencial y de la personalidad y, en evaluación, fundamentalmente, es relevante ante demandas de orientación y de selección en el ámbito de las organizaciones, aunque también cuando se trata de realizar una predicción clínica. Por el contrario, el *modelo médico* —que, en parte, es una derivación clínica y de la salud del modelo del atributo— se ha dedicado casi totalmente a este ámbito. Asimismo, el *modelo dinámico,* por basarse en el estudio de la conducta anormal, actúa, fundamentalmente, en situaciones clínicas y de la salud.

El *modelo conductual* ha sido aplicado en todo tipo de ámbitos, a saber, el escolar, de la organización, el clínico y el laboratorio, aunque sus más importantes hallazgos se sitúan en el contexto clínico y de la salud.

La *aproximación cognitiva* se ha desarrollado, fundamentalmente, en situaciones de laboratorio y, de entre las aplicadas, en ámbitos clínicos y educativos e instruccionales en los que, no cabe

duda, el estudio de los sucesos mentales puede tener gran interés con vistas a la orientación y al cambio (véase la parte segunda).

Finalmente, el *modelo constructivista* emerge de situaciones eminentemente clínicas en que la orientación y la terapia tienen importancia prioritaria.

Por último, cabe señalar que, a pesar de que hemos intentado realizar caracterizaciones de los distintos modelos, no existen diferenciaciones tajantes: cada uno de estos ámbitos de aplicación ha conllevado prioritariamente un acercamiento aplicado que, como decíamos antes, se relaciona con los objetivos científicos ya mencionados. Así, el ámbito escolar requiere esencialmente de orientación; el ámbito del trabajo o de las organizaciones, de selección, y la situación clínica exige, prioritariamente, el tratamiento. No obstante, en un determinado contexto aplicado se utilizan, de hecho, distintos modelos de evaluación y, desde luego, en todos ellos se aplican diferentes técnicas procedentes de todos ellos (veáse Hersen, 2003).

5. ALTERNATIVAS POLÉMICAS

Tres son las alternativas polémicas más importantes que se han desarrollado en nuestra disciplina derivadas de las peculiaridades que, como hemos comentado, han surgido de los distintos modelos de la evaluación psicológica: lo idiográfico versus lo nomotético, lo cualitativo versus lo cuantitativo y la evaluación tradicional versus la conductual. Vamos ahora a plantear una breve síntesis de cada una de estas polarizaciones.

5.1. Lo idiográfico versus lo nomotético

Según el filósofo Windelband, las ciencias pueden ser divididas en dos grandes grupos: las nomotéticas y las idiográficas. Mientras que las segundas se dedican al estudio de los fenómenos individuales, las primeras tienen como objetivo el hallazgo de los principios generales aplicables a los fenómenos objeto de estudio. Tal división, así como el encuadre indebido de la psicología entre las ciencias idiográficas, provocó múltiples discusiones. Sin embargo, la psicología científica es, inequívocamente, una disciplina cuyo objetivo es la búsqueda de los principios generales aplicables a la conducta humana relativos a la percepción, el aprendizaje o la memoria, y, por tanto, es una ciencia claramente nomotética.

Ya que la evaluación psicológica ha sido definida como una subdisciplina de la psicología, por fuerza ha de *basarse* en los principios de la ciencia de la que surge y a la que sirve. Es más, su objetivo consiste, precisamente, en el análisis de cómo se cumplen y se organizan los principios y procesos psicológicos básicos en un *sujeto específico.* Ahora bien, esto quiere decir que su objeto fundamental reside en el caso concreto o, en otros términos, en un *ente individual*. Si tomáramos el término idiográfico, en su sentido etimológico, como aquello referido a lo individual o particular, y no en su concepción filosófica, la evaluación psicológica podría ser calificada de disciplina idiográfica. Por eso, resulta perfectamente compatible una evaluación idiográfica —en la que se analiza, en cada sujeto, los aspectos específicos relevantes— con una ciencia nomotética de la psicología. En otras palabras, los principios generales de la psicología son los que nos permiten formular hipótesis en relación con nuestro caso particular, pero nuestro objetivo práctico está en la evaluación de ese sujeto concreto.

En la figura 1.1 podemos observar sintéticamente las distintas fuentes de variación en esta polémica. En primer lugar, nuestro objeto de conocimiento es un sujeto individual o un específico grupo de sujetos y, por tanto, es idiográfico. En segundo lugar, nuestra base de conocimiento es nomotética, como así lo es la ciencia psicológica. Por lo que se refiere a las variables y constructos que utilizamos, éstos serán seleccionados desde un banco de constructos psicológicos del que se escogerán aquellos que son más relevantes para el caso individual; por tanto, son elegidos idiográficamente. Pero también podrán seleccionarse en un concreto caso constructos que sean relevantes sólo para ese caso. Finalmente, por lo que se re-

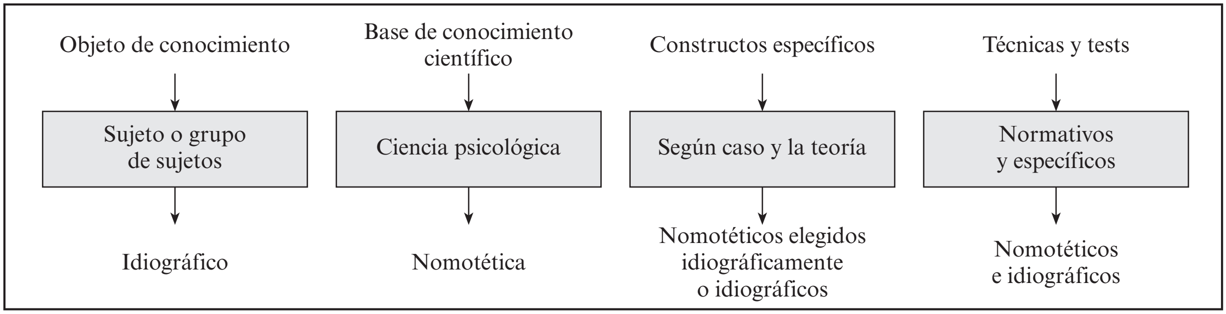


Figura 1.1.—Fuentes de variación en la polémica idiográfico versus nomotética.

fiere a las técnicas, tests o instrumentos utilizados, éstos serán normativos (como, por ejemplo, las escalas de Wechsler para la medida de la inteligencia) o bien específicos (como, por ejemplo, un autorregisto o una entrevista).

En resumen, con el fin de realizar una *síntesis* de esta polémica, reproducimos lo dicho en otro lugar al concluir lo siguiente (véase Fernández-Ballesteros, 1980):

1. Los objetivos de la evaluación son, fundamentalmente, idiográficos, en el sentido de que éstos se centran en el estudio científico del comportamiento de un sujeto.
2. Nuestra disciplina se basa en los hallazgos de una disciplina nomotética y, por tanto, en los resultados establecidos en diseños de grupo para los distintos hechos psicológicos.
3. Las variables son seleccionadas en cada caso en función de los objetivos y de la demanda, por lo que existe una selección idiográfica de entre un conjunto de conceptos o, incluso, pueden ser totalmente idiográficos.
4. Los métodos utilizados en evaluación son tanto nomotéticos como idiográficos y se ajustan a cada una de las variables que han de ser estudiadas. No obstante, esos métodos han de presentar unas determinadas cualidades que proceden de la metodología psicológica nomotética.

5.2. Lo cualitativo versus lo cuantitativo

Tanto el análisis de los métodos básicos como el de las técnicas utilizadas en los modelos estudiados conducen a una dicotomía —hallada también por Coan (1967) en el análisis de la teoría psicológica— entre lo que podríamos llamar cualitativo frente a lo cuantitativo. Con respecto a la evaluación desde el enfoque cualitativo (representado esencialmente por los modelos dinámico y constructivista), se trata de realizar un análisis global y comprehensivo del sujeto en examen, mientras que desde la aproximación cuantitativa —representado esencialmente por el modelo del rasgo— se exige la medición de las respuestas del sujeto ante situaciones estandarizadas, así como que su elaboración sea mecánica.

Las características del enfoque cualitativo están fundamentalmente en relación con el énfasis en la libertad del juicio profesional y en las combinaciones o elaboraciones que éste utiliza. Así, se propugna libertad en la elección de las situaciones de examen, en la forma de recopilar los datos, en el procesamiento de éstos, en la asignación de pesos a los distintos indicadores y en la comunicación de resultados. Por el contrario, en el enfoque cuantitativo se plantea una serie de normas, a saber: utilización de muestras de conducta semejantes para todos los sujetos, uso de tests estandarizados e instrumentos tipificados, recogida de información igual para todos los sujetos, ponderación y elaboración mecánica de datos y proce-

dimientos uniformes de comunicación de resultados. Sin embargo, estos elementos esenciales en la polémica cualitativo-cuantitativo no agotan la realidad. En la figura 1.2 presentamos las distintas fuentes de variación de esta polémica: tipo de evento que se evalúe, tipo de técnica o instrumento con el que se observe, tipo de manipulación que se realice con el dato obtenido y tipo de interpretación que de él se realice.

Existen cuatro argumentos fundamentales para que abandonemos la polémica en cuestión:

1. Lo artificial de la misma, por cuanto la mayor parte de los psicólogos que realizan una evaluación utilizan datos cualitativos y cuantitativos. Así, como hemos dicho, el tipo de evento a examen puede ser máximamente cualitativo, subjetivo o interno (como, por ejemplo, una atribución, un sentimiento o una imagen) u objetivo o externo (por ejemplo, un evento manifiesto de cualquier tipo). Así, también el procedimiento de recogida de información puede ser altamente cualitativo (como, por ejemplo, un diario u otro documento personal) o cuantitativo (como, por ejemplo, una puntuación numérica procedente de un registro mecánico). Por otra parte, el tipo de manipulación al que el evaluador somete los datos recogidos puede ser, fundamentalmente, cualitativo (como ocurre en un análisis de contenido) o cuantitativo (cuando se procesen estadísticamente los datos). Finalmente, de los resultados obtenidos el evaluador puede realizar combinaciones cualitativas de un alto nivel de abstracción o bien limitarse estrictamente a los datos cuantitativos. Las combinaciones de estas cuatro fuentes de variación, con sus distintos grados, pueden producir innumerables alternativas, lo cual diluye la propia polaridad de la doble alternativa.
2. El subjetivismo a todo lo largo de la exploración (tope máximo del polo cualitativo) tan sólo lo podemos encontrar en el enfoque constructivista y, como señala Neimeyer (1993) los instrumentos elaborados desde este enfoque pueden verse completados con los del enfoque «objetivo».
3. Las dificultades que entraña la utilización de tablas actuariales hacen que los niveles de exigencia de las predicciones estadísticas sean prácticamente inalcanzables. Sería exigible que estas tablas presentasen conductas claramente descritas procedentes de los mismos instrumentos, establecidas mediante estudios de validación cruzada y en poblaciones correspondientes al caso que nos ocupe. Desde luego, como señala Silva (1982), todas estas garantías no se encuentran presentes en las tablas estadísticas al uso.

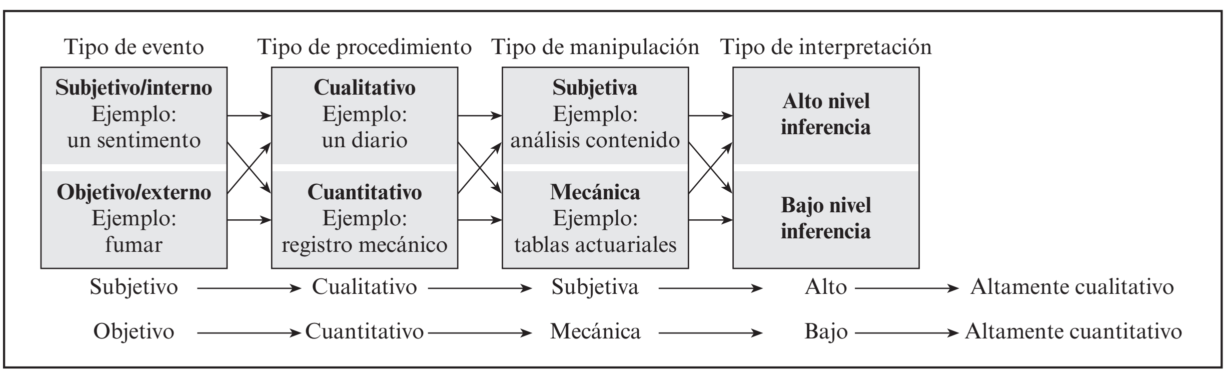


Figura 1.2.—Fuentes de variación en la polémica cualitativo versus cuantitativo.

4. Los avances metodológicos realizados en torno al estudio del caso único permiten el mayor rigor y control experimental junto con la utilización de datos cualitativos, del mismo modo que los diversos sistemas expertos desarrollados para el diagnóstico psicológico demuestran la posibilidad de introducir datos cualitativos en heurísticos computacionales (véase, por ejemplo, Arnau, 1994).

En todo caso, las combinaciones posibles entre lo cualitativo y lo cuantitativo no deben hacer pensar que estamos aceptando una versión subjetivista de la evaluación, en el sentido de admitir la utilización de la intuición, transferencia u otros fenómenos procedentes de la subjetividad del psicólogo evaluador, como cauce o prueba del análisis efectuado. Como ya señalamos, el condicionante que ha de tener la evaluación psicológica es el de permitir la posibilidad de que otros evaluadores repliquen lo realizado. A esta garantía ha de atenerse cualquier trabajo científico y, desde luego, la evaluación psicológica.

5.3. La evaluación tradicional versus la evaluación conductual

Durante los últimos cuarenta años se ha producido una polémica entre los propios modelos teóricos que ha venido enfrentando al enfoque teórico conductual con todos los restantes (esencialmente con los del rasgo, dinámico y médico). Parte de esa polémica puede extraerse de nuestra discusión entre los distintos modelos.

Los aspectos enfrentados en esta polémica aparecen en el cuadro 1.3. Así, como ya se ha dicho, el enfoque conductual a la evaluación emerge en los años sesenta con la tercera generación de conductistas (entre otros Staats, Bandura o Kanfer), que proponen la incorporación de variables personales y cognitivas en la tradicional fórmula conductista E-R. Sin embargo, en este primer momento se mantiene un modelo radical E-R con la incorporación mecanicista de las condiciones del organismo (en tanto que sujeto biológico y psicológico) y de las respuestas cognitivas y fisiológicas en la conocida fórmula E-O-R-C (Estímulo, Organismo, Respuesta y Consecuencias) (para una ampliación de esta polémica, véase Fernández-Ballesteros, 1994c). Por supuesto, este modelo se enfrenta con los entonces modelos predominantes del rasgo, dinámico y médico cuyas formulaciones nos llevan a modelos endogenistas en los que el $C = fP$ (la conducta es una función de variables intrapsíquicas: factores, dimensiones, construcciones dinámicas o constructos psicopatológicos).

Como derivados de la formulación teórica y con base en los postulados «endógeno o exógeno», cada uno de los modelos analizados lleva implícita una alternativa polémica también: si el comportamiento es estable a través del tiempo y de las situaciones o si es específico de la situación en la que la conducta se emite. Así, desde los mo-

CUADRO 1.3

Fuentes de variación en la polémica tradicional versus conductual

$C = fP$, $C = fC$	$C = fA$, $C = fA \times P$
Constructos (rasgos, factores, dimensiones)	Estímulos y respuestas (motoras, fisiológicas y cognitivas)
Consistencia de la conducta	Especificidad de la conducta
Altos niveles de inferencia	Bajos niveles de inferencia
Preferentemente cuestionarios	Preferentemente observación
Utiliza tests referidos a normas (comparticiones interindividuales)	Utiliza tests referidos a criterios (comparaciones intraindividuales)
Diagnóstico	Cambio, control y valoración

delos del atributo, médico y dinámico se pretende predecir o/y pseudoexplicar la conducta en base a disposiciones, necesidades, rasgos, factores, entidades nosológicas. Se supone que estas estructuras internas se han ido constituyendo a lo largo de la vida del sujeto (en las primeras edades), permaneciendo ancladas en él y dando lugar a la personalidad. La supuesta base de tales atributos depende de los distintos autores: para algunos (Eysenck, Claridge, Janet), se han desarrollado a partir de variables genéticas, constitucionales o fisiológicas; según otros, se deben a la interacción del organismo y el medio (Allport, Cattell). Lo más importante es que tales estructuras dan estabilidad al comportamiento, tanto a través del tiempo como a través de situaciones. En el polo opuesto, los psicólogos partidarios del modelo conductual radical, al explicar la conducta en función exclusivamente de los estímulos externos, sostienen que el comportamiento es específico y depende de la situación en la que se halle el sujeto.

Esta polémica va desapareciendo poco a poco entre otras cosas porque la evaluación conductual va, también poco a poco, aceptando la importancia de las variables de la persona considerándolas como repertorios básicos de conducta con poder causal y con posibilidad de ser manipulados mediante técnicas de tratamiento. Así, a finales del siglo XX se acepta que: 1) La conducta de un sujeto en un momento dado está en función de las interacciones recíprocas entre las variables situacionales, personales (y organísmicas) y la propia conducta (véanse Bandura, 1977, 1999; Staats, 1963, 1975). 2) Las variables personales y organísmicas (entre las que incluimos el modo en el cual el sujeto percibe la situación ante la que se halla) son a su vez dependientes de las interacciones y/o del proceso dialéctico habido entre el organismo y el medio ambiente durante la vida del sujeto y, por tanto, dependen de su historia del aprendizaje (véase Staats, 1997). 3) La mayor especificidad o generalidad de la conducta de un determinado sujeto estará en función del balance entre los procesos de generalización y discriminación habidos durante su historia de aprendizaje. Esto implica que algunos repertorios de conducta son más estables que otros en ciertas ocasiones y para algunos sujetos (véanse, por ejemplo, Magnusson, 1990; Mischel, 1990). La conclusión más evidente está en la línea de preconizar un sujeto activo y actuante en un ambiente activo (Mischel, 1977; Bandura, 1977, 1999). Todo ello implica que habremos de evaluar variables ambientales, personales, además de la propia conducta objeto de estudio, así como sus relaciones mutuas.

También como una derivación del submodelo conductual radical, se ha polemizado largamente sobre si la conducta observada es considerada como *muestra* de la misma conducta en la situación natural o es más bien *signo* de la existencia de un atributo intrapsíquico o endógeno. Mucho ha ido modificándose esta polarización; en primer lugar porque los autores han presentado matizaciones por lo que se refiere a la conceptualización de lo que «muestra/signo» implican y, en parte también, porque el modelo conductual ha aceptado que cuando se analiza un caso para proceder a un cambio de conducta se postulan hipótesis causales (por ejemplo, véanse Eifert y Feldner, 2003; Fernández-Ballesteros, 1994e; Haynes y O'Brien, 2000). De ahí que, necesariamente, la evaluación conductual tenga en cuenta la conducta desde el nivel de muestra y correlato (cuando está observando y describiendo la conducta objeto de estudio) al comportamiento como signo y como teoría (cuando está tomando el comportamiento como un repertorio básico de conducta y considera que está funcionalmente relacionado con la conducta problema estableciendo las técnicas de tratamiento pertinentes). Lo más importante es señalar que, en cualquier caso, la evaluación conductual establece hipótesis causales que contrasta y valora mediante técnicas experimentales.

Pero la polémica sostenida entre la evaluación conductual y la llamada «tradicional» ha abarcado también las técnicas de evaluación. El modelo conductal amerge con una dura crítica a la utilización de la introspección propia de los autoinformes típica de los cuestionarios con los que se evalúan las variables personales. A este método se opuso la observación sistemática de la conducta manifiesta como método propio (y prioritario) de

la evaluación conductual. Es fácilmente comprensible que una vez que se acepta el comportamiento cognitivo y psicofisiológico como unidades de análisis (y no se reduce al estudio de la conducta motora), los autoinformes (así como los registros psicofisiológicos) han de ser introducidos también en el modelo conductual.

Los tests estandarizados, referidos a normas, fueron desde un principio fuertemente criticados por el modelo conductual por tres razones, dos de las cuales ya han sido comentadas: en primer lugar porque las respuestas ante tales tests eran tomadas como signo de las variables objeto de examen; en segundo lugar porque gran parte de ellos utilizan la introspección necesaria a la hora de cumplimentar los autoinformes; pero, también, porque la evaluación conductual no requería de comparaciones interindividuales o normativas, sino tan sólo intraindividuales con el fin de ver los cambios conductuales tras un tratamiento. En otras palabras, lo que le importa a la evaluación conductual es hallar las conductas problemáticas del sujeto mediante inventarios de conducta y una vez seleccionadas proceder a su manipulación y, posteriormente, verificar si se han producido diferencias intrasujeto en el sentido esperado. Así pues, en un primer momento la evaluación conductual propone la utilización de tests basados en criterios y no en normas y, de hecho, la instrumentación conductual sigue teniendo algunas características propias que aparecen muy claramente cuando se examinan sus técnicas (Fernández-Ballesteros, 2003) o cuando se analizan los textos de evaluación psicológica en los que la evaluación conductual aparece como un capítulo en paralelo a la evaluación de la inteligencia o la personalidad (por ejemplo, véase Hersen, 2003).

Finalmente, una última crítica de la evaluación conductual a los modelos «tradicionales» ha sido la utilización del diagnóstico sin base etiológica. Así, los evaluadores conductuales consideraban la clasificación como inservible e inútil cuando sus objetivos son, esencialmente, los del cambio de conducta y con ello la valoración del tratamiento; en otras palabras, un diagnóstico no sirve para controlar la conducta. Esta distinción es matizada cuando se utiliza el diagnóstico con el objetivo de la comunicación interprofesional. Así, es comúnmente aceptado que la evaluación para el cambio es uno de los atributos que distinguen al modelo conductal frente al modelo del atributo y el médico[2].

En resumen, a lo largo de los últimos cuarenta años ha habido una fuerte polémica entre la evaluación conductual y los lamados modelos «tradicionales», polémica que se ha visto poco a poco reducida, si no eliminada, en la medida en que la evaluación conductual ha sido integrada en la evaluación psicológica, como así se ha puesto de relieve en los últimos textos tanto elaborados por psicólogos conductuales como «tradicionales» (véanse, por ejemplo, Hersen, 2003; Cohen et al., 1996).

6. SÍNTESIS CONCEPTUAL

Hasta aquí los modelos, teorías o aproximaciones teóricas que sirven de base a la evaluación psicológica, así como las alternativas polémicas más importantes que se han suscitado. Hemos visto cómo estos marcos teóricos difieren entre sí en una serie de aspectos (formulación explicativa, variables o unidades de evaluación propuestas, métodos y técnicas, niveles de inferencia, objetivos y ámbitos de aplicación). Así también se han examinado tres de las más grandes polémicas discutidas en el entorno de la evaluación psicológica. Hemos visto que tales extremos polémicos están muy matizados y no aparecen en la actualidad con la virulencia de antaño. Por otra parte, también hemos visto que los distintos modelos son más o menos útiles según los objetivos de evaluación y el contexto de aplicación.

[2] El modelo dinámico tiene una importante vertiente terapéutica aunque la evaluación no mantiene una relación estrecha con la intervención antes y después del tratamiento.

Todo ello tiene su lógica, ya que el análisis racional de la mayor parte de los modelos presentados hace pensar que cada uno de ellos estaría más indicado para determinados *objetivos aplicados* y en unos *específicos contextos*. Así, por ejemplo, si pretendemos realizar una orientación o selección profesional, el modelo que va a ser más eficaz será el modelo del atributo. Así también, si pretendemos comunicarnos con otros profesionales en el ámbito de la clínica, vamos a tener que adoptar (aunque sea sólo para la clasificación y el diagnóstico) el modelo médico. Por otra parte, si nuestro objetivo es el cambio de conducta, el modelo más eficiente va a ser, con probabilidad, el modelo conductual, y si lo que nos interesa es indagar procesos de pensamiento o de aprendizaje, lo más idóneo sería trabajar desde un modelo cognitivo. Finalmente, algunos modelos han desarrollado una tecnología que, en tanto en cuanto haya probado su valor en la descripción del comportamiento, puede ser utilizada independientemente de las asunciones teóricas del modelo (por ejemplo, la tecnología constructivista subjetiva o la tecnología proyectiva).

El relativismo que esta postura conlleva procede, no cabe duda, de un estado preparadigmático de la ciencia psicológica que no es bien recibido por los teóricos y epistemólogos de la psicología por la cantidad de riesgos que reporta, al no poder asumir unos requisitos comunes que den una cierta consistencia y rigor a las distintas conceptualizaciones utilizadas e incluso al potenciar una posición —a lo Feyerabend— en la que todo pudiera servir. Sin embargo, nuestra propuesta es que cualquier evaluación psicológica requiere un máximo *rigor metodológico* y *congruencia y compatibilidad conceptual*. ¿Cómo lograr esto?

A lo largo de los años, hemos tratado de realizar una labor de integración y síntesis. Así, hemos tratado de sintetizar (Fernández-Ballesteros, 1980), a través de la teoría general de sistemas, los distintos niveles de complejidad que deben estar presentes en evaluación psicológica partiendo de la consideración de tres sistemas: el *sistema biológico,* el *sistema conductual y personal* y el *sistema socioambiental.* Así también, desde una perspectiva metodológica, veremos en el capítulo siguiente la compatibilidad entre un *análisis descriptivo-predictivo* y un *análisis interventivo valorativo* (en otro lugar llamados respectivamente «sistemático-molar» y «funcional-sincrónico»; véase Fernández-Ballesteros, 1983).

Con base en todo lo dicho hasta aquí, a la hora de realizar una particular evaluación psicológica de un sujeto el evaluador tendrá que tener en cuenta los siguientes grupos de variables.

1. El/los comportamiento/s objeto de estudio

La evaluación psicológica tiene por objeto el estudio del comportamiento del sujeto en evaluación. Este comportamiento ha de ser estudiado a los niveles de complejidad requeridos; así, partimos de que por conducta ha de entenderse tanto lo que *hace* un sujeto (sus ejecuciones) como lo que *piensa, siente o experimenta.* Es comúnmente admitido que la conducta presenta tres modalidades distintas, a saber:

— Conducta motora: es toda aquella manifestación externa que implica actividades eferenciales externamente observables. Por ejemplo, caminar, mirar, saludar, llorar, etc.
— Conducta cognitiva: supone todo aquello que piensa o experimenta un sujeto. Por ejemplo, si se siente triste o alegre, si piensa que le persiguen, qué automensajes emite al realizar una tarea, etc.
— Conducta psicofisiológica: comprende las actividades del sistema nervioso. Por ejemplo, tasa cardíaca, presión arterial, actividad cortical, etc.

En todo caso, lo importante a resaltar aquí es que el evaluador debe lograr la especificación del comportamiento objeto de estudio.

A partir de estos tres componentes o modalidades del comportamiento, el psicólogo —partiendo de una determinada teoría— puede estar interesado en evaluar *procesos o estructuras* internas, las cuales, también, pueden ser nuestro obje-

to de estudio pero que englobamos en un conjunto de unidades de evaluación o variables de mucha mayor complejidad que agrupamos como condiciones personales.

2. Condiciones personales

La predicción y explicación del comportamiento mediante el análisis y especificación de una serie de variables de la persona o de la *personalidad* es una constante en la mayoría de los modelos presentados. Ello, como hemos visto, ha sido controvertido desde enfoques situacionistas o conductistas. Sin embargo, es de común acuerdo que los seres humanos cuentan con una serie de competencias, habilidades, destrezas o atributos psicológicos que son ciertamente estables y que pueden ser entendidos como disposiciones de respuesta o *repertorios básicos de conducta.* Así, por ejemplo, si una persona es más o menos «inteligente», tiene un mayor o menor autocontrol o un mayor o menor nivel de ansiedad, serán condiciones personales que habrá que indagar si procede según el caso. Tales repertorios han sido construidos a lo largo de la vida y tendrán carácter explicativo en dependencia tanto de la edad del sujeto como de la propia naturaleza del constructo de que se trate, así como de su apoyatura empírica. En todo caso, el evaluador debe cuestionarse tales construcciones teniendo en cuenta las prescripciones a las que nos referíamos más arriba, las cuales pasan, necesariamente, por el soporte empírico brindado desde la teoría general de referencia y el particular caso en exploración.

También aquí tendremos que enfatizar que a la hora de evaluar tales atributos el psicólogo operativizará éstos según conductas actuales que son observadas mediante los tests u otras técnicas de evaluación. Así, la distinción entre la conducta objeto del estudio y un supuesto repertorio o atributo de la persona del que la conducta es función supone una distinción conceptual entre lo que se explica (el *explanandum,* la conducta) y lo que explica (el *explanans,* la construcción teórica). Pruebas empíricas realizadas a todo lo largo de la evaluación deberán desentrañar la distinción entre ambos grupos de variables.

3. Condiciones ambientales pasadas

A pesar de que en la gran mayoría de los modelos comentados no aparecían, explícitamente, las condiciones ambientales pasadas en la formulación de la conducta, sabemos que una importante porción de la varianza, tanto del comportamiento como de las variables de personalidad, es explicada mediante las condiciones ambientales históricas del sujeto, es decir, su *historia de aprendizaje.* Así, en los casos en los que sea preciso, el evaluador deberá recabar información mediante entrevistas realizadas al sujeto y sus allegados, así como a través de informes técnicos, registros u otros dispositivos de medida no reactivos de todas aquellas condiciones ambientales consideradas relevantes relativas a la crianza, educación y desarrollo producidos en los distintos contextos (familiar, escolar, social, laboral, físico, etc.) del sujeto.

4. Condiciones ambientales actuales

En una gran parte de nuestros modelos, el ambiente actual es considerado la fuente explicativa en el estudio del comportamiento. Así pues, son de inexcusable examen aquellas condiciones ambientales que pudieran provocar, mantener y controlar el comportamiento objeto de estudio. Un listado esquemático de tales condiciones es el siguiente: 1) Estímulos físicos y sociales relevantes con propiedades elicitadoras, discriminativas o reforzantes. 2) Situaciones facilitadoras o inhibidoras del comportamiento adaptativo. 3) Situaciones problemáticas físicas y sociales relacionadas con el comportamiento objeto de estudio. 4) Contextos actuales relevantes (familiar, escolar, laboral, interpersonal, etc.).

5. Condiciones biológicas

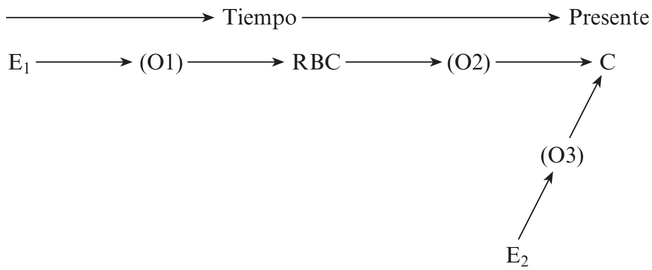
Finalmente, aunque el objeto de la psicología es el comportamiento (y no lo biológico), en algunos de los modelos reseñados a ciertas condiciones biológicas les es concedido el poder causal de la conducta. Por ese motivo, el psicólogo debe es-

tar preparado para identificar en qué casos se requerirá la intervención de otro especialista a la hora de complementar con evaluaciones biológicas. Desde luego, conviene enfatizar que no siempre se requiere la consideración de estos factores y que, por tanto, la evaluación de las condiciones biológicas puede ser tan sólo necesaria en el contexto de aplicación clínico o psicopatológico. En resumen, cuando trabajamos con sujetos intactos (sanos) no se requerirán tales indagaciones.

Existe sobrada evidencia de que las condiciones biológicas del organismo han podido causar o coadyuvar con el desarrollo de la personalidad (de sus repertorios básicos de conducta) y/o, actualmente, pueden estar influyendo o explicando el comportamiento patológico objeto de estudio. Estas condiciones, si proceden del pasado, han de ser indagadas mediante registros, informes técnicos o informaciones del sujeto o allegados, mientras que si se trata de condiciones biológicas actuales, deberán serlo mediante los exámenes realizados por especialistas. Así, por ejemplo, si se trata de conocer el nivel de audición de un sujeto, nada mejor que un examen de audiometría para su análisis. Sin embargo, el psicólogo también pude estar preparado para realizar exámenes de algunos de los sistemas biológicos. Así, el evaluador puede realizar exploraciones neuropsicológicas y psicofisiológicas a través de las cuales se da cuenta del estado del sistema nervioso central y autónomo. En este caso, hay que dejar constancia de que estos exámenes psicobiológicos son realizados por medio de las manifestaciones externas de tales sistemas. Esto implica que de ciertas respuestas del organismo se infiere el estado del sistema biológico implicado. Sea cual fuere la vía de indagación de las condiciones biológicas, deben recabarse datos tanto sobre las condiciones que en el pasado han podido influir o determinar la evolución y desarrollo del sujeto como sobre aquellas que en la actualidad pueden estar involucradas en la explicación del comportamiento objeto de estudio.

Hasta aquí los elementos pertinentes a toda evaluación psicológica. Cabe preguntarse si tales elementos están presentes o pudieran ser ajustados a una teoría general del comportamiento. La teoría que parece ajustarse mejor a estos planteamientos es la formulada por Staats, denominada del conductismo social o conductismo psicológico (también llamada del conductismo paradigmático). Staats (1963, 1975, 1997; véanse también Fernández- Ballesteros, 1990, 1994b; Fernández-Ballesteros y Staats, 1992), en los últimos treinta años, ha venido elaborando una aproximación teórica que pretende superar las rupturas existentes entre los distintos paradigmas psicológicos y, más específicamente, conductuales a través del conductismo psicológico. En breve, en la figura 1.3 podemos observar la relación entre los distintos elementos de la fórmula, que pueden ser definidos de la siguiente manera:

— ***E1:* Condiciones ambientales históricas,** responsables del aprendizaje y constitución de la personalidad (por ejemplo, un ambiente poco estimulante puede enlentecer los procesos de aprendizaje de la lectura y escritura).
— ***01:* Condiciones biológicas históricas,** potencialmente responsables en los repertorios básicos de conducta (por ejemplo, la trisomía cromosomática propia del síndrome de Down afecta al aprendizaje de múltiples comportamientos complejos).
— ***RBC:* Repertorios básicos de conducta** (o variables estables de la persona), entendidos como complejas constelaciones de conducta (cognitivo-lingüísticos, emocionales-motivacionales, sensomotores) instauradas a través del aprendizaje acumulativo-jerárquico y que se formulan como vía para definir operativamente la *personalidad* o cualquier otra variable estable. Los RBC son producto de la interacción entre condiciones ambientales históricas (E1) y variables biológicas del organismo (01) a lo largo de la historia del sujeto, pero en el momento de la evaluación pueden explicar el comportamiento objeto de estudio.
— ***02:* Condiciones biológicas actuales,** que pudieran afectar, en el presente, a los ya aprendidos repertorios básicos de conducta (por ejemplo, un traumatismo craneal



E_1: Condiciones ambientales históricas.
RBC: Repertorios básicos de conducta aprendidos por la interacción de variables biológicas y ambientales.
E_2: Condiciones ambientales actuales que mantienen o controlan la conducta problema.
O (O1, O2, O3): Variables biológicas que actúan en distintos momentos de la historia del individuo.
C: Conducta/s objeto de estudio.

FUENTE: Fernández-Ballesteros y Staats, 1992; Staats, 1978.

Figura 1.3.—Síntesis conceptual: conductas objeto de estudio y variables potencialmente relevantes y su relación.

puede ser una condición biológica que perturbe repertorios cognitivo-lingüísticos ya aprendidos).

— ***E2:* Condiciones ambientales actuales,** que pueden estar provocando, controlando o manteniendo las conductas objeto de estudio (por ejemplo, la atención de la maestra puede estar manteniendo el comportamiento hiperactivo de un niño).
— ***03:* Condiciones biológicas actuales,** que puedan interferir en la recepción de las condiciones ambientales actuales (por ejemplo, un déficit auditivo podría estar impidiendo al sujeto la recepción de la estimulación reforzante).
— ***C:* Variables conductuales objeto de estudio.**

Para la comprensión de este modelo conviene aclarar lo siguiente (véanse Staats, 1975, 1997; Fernández-Ballesteros y Staats, 1992; Fernández-Ballesteros, 1990 y 1994):

1. El modelo, que procede de la ciencia básica, se sustenta en la existencia de principios básicos de aprendizaje complementados por un principio acumulativo-jerárquico que establece los fundamentos de aprendizajes complejos que ocurren históricamente. Y, por último, la teoría ARD, a través de la cual se establecen las propiedades estimulares (elicitantes, discriminativos, reforzantes) y desde la que se analizan unifactorialmente los principios de aprendizaje.
2. El modelo mantiene —en su eje horizontal: longitudinal e histórico— la prescripción de un análisis *molar-diacrónico* en el que se tienen en cuenta condiciones históricas, tanto ambientales como biológicas, así como las variables personales del sujeto que son entendidas como repertorios básicos de conducta.
3. El modelo contempla también un eje transversal que prescribe un *análisis funcional* o sincrónico en el que se contemplan las relaciones funcionales entre las condiciones ambientales actuales y la conducta objeto de estudio, así como las condiciones biológicas que pudieran afectar bien a la recepción de tales estímulos, bien a los repertorios básicos de conducta.

Pero decíamos que el modelo teórico elegido debería requerir, también, aquellas especificaciones metodológicas que sirvieran de guía a la hora de seleccionar las distintas variables relevantes. Así, el conductismo psicológico (véase Staats, 1963, 1975), a la hora de considerar variables de la persona o *repertorios básicos de conducta,* exige que éstas presenten los siguientes requisitos:

a) Que estén adecuadamente operacionalizadas.

b) Que reúnan pruebas —procedentes de la psicología básica— de cómo han sido conformadas.
c) Desde un objetivo modificador o de cambio, que existan adecuadas técnicas de manipulación y control de tales conceptos.
d) Por último, que también tengamos pruebas de su relación estable con la conducta objeto de estudio. Estos cuatro tipos de criterios han de servirnos como guía a la hora de seleccionar las potenciales variables responsables de la/s conducta/s objeto de estudio.

Las aportaciones de este modelo en su aplicación a la evaluación psicológica son las siguientes: 1) Da cuenta cabal del comportamiento objeto de estudio en los niveles de complejidad necesarios, así como de las variables relevantes (personales, ambientales y biológicas) que lo explican, controlan o mantienen. 2) Supera los planteamientos teóricos que han sido competitivos en el tiempo (modelos tradicionales —del rasgo o médico— frente a los conductuales) o que rigen en los eventos cognitivos o internos. 3) Permite una conceptualización en la que se da cabida a los distintos objetivos de la evaluación psicológica, es decir, la descripción, clasificación, predicción, explicación y/o control. 4) Supera algunos de los extremos polémicos comentados en el apartado anterior.

Puesto que se trata de una mera introducción de este modelo de síntesis o integración, no es el momento de profundizar en las particularidades de cada uno de los *elementos o grupo de variables relevantes* del modelo; el lector interesado deberá consultar los distintos trabajos que lo desarrollan en Staats (1963, 1975, 1997), Fernández-Ballesteros y Staats (1992) y Fernández-Ballesteros (1990, 1994).

Desde luego, no se trata de afirmar que proponemos un modelo que resuelve todos los problemas de la evaluación psicológica, ni mucho menos los de la psicología. El modelo presentado pretende servir de marco teórico que, con valor heurístico, permite, eso sí, contemplar todas las variables relevantes del comportamiento objeto de estudio. En definitiva, cualquier evaluación psicológica en la que se efectúe un estudio diacrónico (histórico o molar) de las condiciones ambientales, biológicas y personales y que realice, también, un análisis transversal sincrónico de las potenciales variables ambientales o personales funcionalmente relacionadas con las conductas objeto de estudio; todo ello, guiado por el aval empírico procedente de la ciencia básica (o de las distintas teorías sobre el caso) y llevado a cabo con rigor, será —no cabe duda— una adecuada evaluación psicológica.

En función de todo lo dicho hasta aquí, la evaluación psicológica queda definida como *aquella disciplina de la psicología que se ocupa del estudio científico del comportamiento humano (en los niveles de complejidad necesarios) de un sujeto (o un grupo especificado de sujetos) con el fin de describir, clasificar, predecir y, en su caso, explicar y controlar tal conducta.*

Hasta aquí, el modelo que ha de dirigir la evaluación psicológica de un sujeto, ya que éste es el objeto prioritario de nuestra disciplina. Ahora bien, conviene recordar que la evaluación puede dirigirse también a concretos grupos humanos, contextos o programas o intervenciones. Estos nuevos campos de aplicación de la evaluación psicológica presentan características específicas, como es lógico, y a ellos no es aplicable el modelo al que nos hemos venido refiriendo en este apartado.

CONCLUSIONES

A lo largo de este capítulo se han revisado los más importantes conceptos relativos a la evaluación psicológica tratando de establecer las diferencias y semejanzas entre ellos.

También se han establecido y descrito los hitos históricos más importantes que han permitido perfilar los distintos modelos, métodos y técnicas de la evaluación. Se han examinado los seis modelos

evaluativos más importantes en función de sus planteamientos teóricos, metodológicos y aplicados tratando de establecer sus semejanzas y diferencias en función de los objetivos de evaluación.

Tras examinar las grandes polémicas surgidas a través de la historia de la evaluación, se ha tratado de llegar a una síntesis de estas polémicas conjugando lo idiográfico y lo nomotético, lo cualitativo y lo cuantitativo y la evaluación «tradicional» con la conductual.

Finalmente, se ha presentado un modelo que permita guiar la evaluación, a modo de heurístico, en el que aparecen variables ambientales (pasadas y presentes), biológicas, personales (o de la personalidad) y, por supuesto, la/s conducta/s objeto de estudio.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

Fernández-Ballesteros, R. (1992). *Introducción a la evaluación psicológica,* 2 vols., Madrid: Pirámide.

Fernández-Ballesteros, R. (dir.) (1994). *Evaluación conductual hoy. Un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud,* Madrid: Pirámide.

Fernández-Ballesteros, R. (ed.) (2003). *Encyclopedia of Psychological Assessment,* 2 vols., Londres: Sage Pub.

Hersen, M. (2004). *Comprehensive Handbook of Psychological Assessment,* Nueva York: Wiley.

Staats, A. W. (1997). *Conducta y personalidad. Conductismo psicológico,* Bilbao: Desclée de Brouwer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Anastasi, A. (1988). *Psychological Assessment* (6.ª ed.), Nueva York: Prentice-Hall.

Arnau, J. (1990). Metodología Experimental. En J. Arnau, M. T. Anguera y J. Gómez (dirs.). *Metodología de la investigación en Ciencias del Comportamiento,* Barcelona: PPT.

Arnau, J. (1994). Diseños experimentales de caso único. En R. Fernández-Ballesteros (dir.). *Evaluación conductual hoy. Un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud,* Madrid: Pirámide.

Bandura, A. (1977). *Social learning theory,* Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Bandura, A. (1999). A social cognitive theory of personality. En O. J. Pervin (ed.). *In Handbook of Personality* (2.ª ed.), Nueva York: Guilford.

Berstein, D. A. y Nietzel, M. T. (1980). *Introduction to clinical psychology,* Nueva York: McGraw-Hill.

Berstein, D. A. y Nietzel, M. T. (1982). *Introducción a la psicología clínica,* México: McGraw-Hill.

Binet, A. y Simon, T. (1905). Méthodes nouvelles pour le diagnostique du niveau intellectuel des anormeaux. *L'Année Psychologique, 2,* 411-465.

Binet, A. y Henri, D. (1905). Psychologie individuelle. *L'Anneé Psichologique, 2,* 411-465.

Buros, O. K. (1938). *The mental measurement Year-Book,* Highland Park, New Jersey: The Gryphon Press.

Buros, O. K. (1941). *The Nineteen Forty Mental Measurement Year-Book,* Highland Park, New Jersey: The Gryphon Press.

Buros, O. K. (1949). *The Third Mental Measurement Year-Book,* Highland Park, New Jersey: The Gryphon Press.

Buros, O. K. (1953). *The Fourth Mental Measurement Year-Book,* Highland Park, New Jersey: The Gryphon Press.

Buros, O. K. (1959). *The Fifth Mental Measurement Year-Book,* Highland Park, New Jersey: The Gryphon Press.

Buros, O. K. (1965). *The Sixth Mental Measurement Year-Book,* Highland Park, New Jersey: The Gryphon Press.

Buros, O. K. (1972). *The Seventh Mental Measurement Year-Book,* Highland Park, New Jersey: The Gryphon Press.

Buros, O. K. (1978). *The Eight Mental Measurement Year-Book,* Highland Park, New Jersey: The Gryphon Press.

Carpintero, H. (1989). La evolución del psicodiagnóstico en España. *Evaluación Psicológica/Psychological Assessment, 5,* 3-23.

Carpintero, H. (2003). History. En R. Fernández-Ballesteros (ed.). *Encyclopedia of Psychological Assessment,* vol. 1, Londres: Sage Pub.

Coan, R. W. (1968). Dimensions of psychologycal theory. *American Psychologist, 23,* 715-722.

Cohen, R. J., Sewerdlik, M. E. y Phillips, S. M. (1996). *Psychological Testing and Assessment,* Mountain View, CA: Mayfield Pub. Co.

Cronbach, L. G. (1990). *Essentials of psychological testing,* Nueva York: Harper & Row.

Dubois, P. H. (1970). *A History of Psychological Testing,* Boston: Allyn and Bacon.

Eifert, G. H. y Feldner, M. T. (2003). Conceptual foundations of behavioral assessment strategies: from theory to assessment. En N. S. Haynes y E. Heiby (eds.). *Behavioral Assessment,* Nueva York: Pergamon.

Fernández-Ballesteros, R. (1980). *Psicodiagnóstico. Concepto y metodología,* Madrid: Cincel-Kapelusz Ed. (6.ª ed., 1992).

Fernández-Ballesteros, R. (dir.) (1983). *Psicodiagnóstico. Unidades didácticas,* Madrid: UNED.

Fernández-Ballesteros, R. (1985). Evaluación psicológica y evaluación valorativa. *Evaluación Psicológica, 1,* 2-15.

Fernández-Ballesteros, R. (1992). *Introducción a la evaluación psicológica,* 2 vols., Madrid: Pirámide.

Fernández-Ballesteros, R. (dir.) (1994). *Evaluación conductual hoy. Un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud,* Madrid: Pirámide.

Fernández-Ballesteros, R. (ed.) (2003). *Encyclopedia of Psychological Assessment,* 2 vols., Londres: Sage Pub.

Fernández-Ballesteros, R. y Staats, A. (1992). Paradigmatic Behavioral Assessment, Treatment and Evaluation: Answering the Crisis. En *Behavioral Assessment. Advances in Behaviour Research and Therapy, 14,* 1-28.

Forns, M., Kitchner, T. y Torres, M. (1991). *Principales modelos en Evaluación Psicológica,* Barcelona: L'Estudi d'en llop.

Freixas, J. (2003). Subjective techniques. En R. Fernández-Ballesteros (ed.). *Encyclopeida of Psychological Assessment,* Londres: Sage.

Haynes, S. N. y O'Brian, W. H. (2000). *Principles and practices of behavioral assessment,* Nueva York: Kluwer/Plenum.

Huarte de San Juan, J. (1585). *Examen de los ingenios para las ciencias,* Marchena: Montoya.

Hersen (ed.) (2004). *Comprehensive Handbook of Psychological Assessment,* 4 vols., Nueva York: Wiley.

Haynes, S. N. y Heiby, E. (eds.) (2004). Behavioral Assessment. En M. Hersen (ed.). *A Comprehensive Handbook of Psychological Assessment,* Nueva York: John Wiley & Son.

Magnusson (1990). Personality disorders from an international perspective. En L. A. Previn (ed.). *Handbook of Personality Theory and Research,* Londres: Guilford Press.

Marx, M. H. y Hilix, W. A. (1967). *Sistemas y teorías psicológicas contemporáneas,* Buenos Aires: Paidós.

McReynolds, P. (ed.) (1968). *Advances in Psychological Assessment,* vol. 1., Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.

McReynolds, P. (ed.) (1971). *Advances in Psychological Assessment,* vol. 2, Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.

McReynolds, P. (ed.) (1975). *Advances in Psychological Assessment,* vol. 3, San Francisco: Jossey Bass.

McReynolds, P. (ed.) (1978). *Advances in Psychological Assessment,* vol. 4, San Francisco: Jossey Bass.

McReynolds, P. (ed.) (1981). *Advances in Psychological Assessment,* vol. 5, San Francisco: Jossey Bass.

McReynolds, P. (ed.) (1987). *Advances in Psychological Assessment,* vol. 6, San Francisco: Jossey Bass.

McReynolds, P., Rosen, J. C. y Chelune, G. J. (1990). *Advances in Psychological Assessment,* vol. 7, Nueva York: Plenum Press.

Mischel, W. (1990). Personality dispositions revisited and revised. En L. A. Pervin (ed.). *Handbook of Personality,* Londres: Guilford.

Mischel, W. (1977). On the future of personality assessment. *American Psychologist, 32,* 246-254.

Murphy, L. L. (1992). *The Elenventh Mental Measurement Yearbook,* Lincoln: Buros Institute of Mental Measurement Yearbook.

Neimeyer, G. J. (ed.) (1993). *Constructivist assessment,* Newbury Park: Sage.

Neimeyer, R. A. y Vevitt, H. (2003). Theoretical perspective: Constructivism. En R. Fernández-Ballesteros (ed.). *Encyclopedia of Psychological Assessment,* vol. 2, Londres: Sage Pub.

Ollendick, T. H., Álvarez, H. K. y Greene, R. W. (2004). Behavioral assessment. History and underlying concepts and methods. En M. Hersen (ed.).

Comprehensive Handbook of Psychological Assessment, New Jersey: Wiley.

Pelechano, V. (1976). *Psicodiagnóstico,* Madrid: UNED.

Pelechano, V. (1988). *Del psicodiagnóstico clásico al análisis ecopsicológico,* vols. I y II, Valencia: Alfaplus.

Silva, F. (1982). *Introducción al psicodiagnóstico,* Valencia: Promolibro.

Staats, A. W. (1963). *Complex Human Behavior,* Nueva York: Wiley.

Staats, A. W. (1975). *Social Behaviorism,* Homewood, III: Dorsey Press (traducción castellana: *Conductismo Social,* México: Manual moderno, 1979).

Staats, A. W. (1997). *Conducta y personalidad. Conductismo psicológico,* Bilbao: Desclée de Brouwer.

Sundberg, N. D., Tyler, L. y Taplin, J. R. (1973). *Clinical psychology: expanding horizons,* Nueva York: Prentice-Hall.

Sundberg, N. D. (1977). *Assessment of persons,* Nueva York: Prentice-Hall.

2 El proceso como procedimiento científico y sus variantes

ROCÍO FERNÁNDEZ-BALLESTEROS

OBJETIVOS DEL CAPÍTULO

- Aprender a diferenciar las distintas decisiones y tareas que integran el proceso de evaluación psicológica y a identificar sus variantes en función de los objetivos del caso.
- Saber plantear los condicionantes (modelos teóricos, habilidades, etc.) que afectan a cada una de las fases y decisiones que configuran los procesos de evaluación.
- Saber cómo especificar la demanda y los objetivos del caso y, en función de ello, recoger una primera información.
- Conocer las garantías de tipo metodológico y los criterios éticos que permiten optimizar la calidad de las decisiones durante el proceso de evaluación.
- Diferenciar entre el proceso descriptivo-predictivo y el interventivo-valorativo y conocer las distintas fases de ambos considerando que el primero forma parte del segundo.
- Conocer las bases del establecimiento de hipótesis (en sus diferentes formas) y cómo, desde ellas, se deducen enunciados verificables en los que las variables implicadas se operacionalizan mediante técnicas de evaluación.
- Saber cómo programar una sesión de evaluación.
- Situar el proceso interventivo-valorativo en el contexto de cambio.
- Reafirmar los conocimientos de las primeras fases de la preevaluación (coincidentes con el proceso descriptivo-predictivo).
- Conocer cómo, a partir de las predicciones realizadas sobre el caso y los conocimientos psicológicos pertinentes, se establece un plan de tratamiento.
- Saber cómo se establece un diseño de valoración en función del programa elegido y de la preevaluación (descriptiva-valorativa) efectuada.
- Conocer cómo realizar su seguimiento.
- Saber cuáles son las bases para la selección de las técnicas durante el proceso de evaluación.
- Ser capaz de seleccionar, en función del momento del proceso, los tests y las técnicas de evaluación más apropiados.

1. INTRODUCCIÓN

Hemos dejado establecido en el capítulo anterior que el objeto de la evaluación psicológica es el estudio científico del comportamiento de un sujeto o grupo especificado de sujetos. Tal estudio debe llevarse a cabo mediante un procedimiento reglado, con unas fases establecidas propias del método científico-positivo, de tal forma que pueda ser replicado, como ocurre en toda investigación científica. Por ello, ese procedimiento o proceso evaluador cobra un interés prioritario.

El proceso en evaluación es parangonable al del «estudio de casos» tan utilizado en la ciencia natural, que permite la descripción, clasificación y, a veces, predicción de ese caso específico y que, recientemente, aparece bajo la rúbrica de «formulación del caso» *(case formulation)* como una primera etapa necesaria en el proceso de evaluación y tratamiento (Nezu y Nezu, 2004). Pero eso no es todo: los avances de los diseños de caso único han puesto de manifiesto que en el trabajo con un solo sujeto pueden mantenerse las garantías de rigor experimental, permitiéndose incluso la explicación de las actividades objeto de estudio y su control.

Durante gran parte de la historia de nuestra disciplina, el procedimiento al que nos referimos se reducía a la pura acción de aplicar tests. Esta evaluación testológica tenía su base en el hecho de que los más importantes solicitantes de la evaluación, los psiquiatras, los educadores o los empresarios, estaban interesados (y aún algunos lo siguen estando) en la información procedente de unos determinados tests que les permitían la contrastación de los diagnósticos, pronósticos o predicciones desde ellos establecidos. Ya se ha dicho que Shapiro (1951) fue el primer autor que comienza a plantear una evaluación basada en un planteamiento experimental en el que las técnicas de evaluación son utilizadas e, incluso, manipuladas al servicio de las hipótesis sugeridas y los objetivos de evaluación. Así, se va sustituyendo una evaluación basada en los tests por una basada en las metas y objetivos del caso.

Ahora bien, dejando justificado que la evaluación psicológica debe utilizar un procedimiento científico sujeto a reglas, centrado en el caso y no reducible al puro hecho de aplicar tests, queda por plantear si este proceso debe presentar variantes en función de las metas establecidas previamente a la evaluación. En el apartado siguiente veremos esta cuestión.

2. EL PROCESO DE EVALUACIÓN: GENERALIDADES

La evaluación psicológica implica un proceso, es decir, conlleva una serie de pasos que han de producirse en un cierto orden. El proceso de evaluación ha sido estudiado a través de múltiples investigaciones y desde múltiples modelos teóricos (para una revisión, véanse Fernández-Ballesteros, De Bruyn, Godoy, Hornke, Ter Laak, Vizcarro, Westhoff, Westmeyer y Zaccagnini, 2001, y la página: www.hhpub.com/journals/ejpa). Tal

vez lo más importante sea señalar que las dos principales características del proceso de evaluación son:

1. Que implica un proceso de toma de decisiones para llegar a la solución de un problema evaluativo.
2. Que requiere la formulación y contrastación de hipótesis.

El proceso de evaluación comienza cuando un cliente realiza una demanda a un profesional de la psicología referida a un sujeto concreto o grupo de sujetos (teniendo en cuenta que el cliente puede ser el propio sujeto de evaluación). A partir de ese momento se inicia un proceso para resolver la cuestión planteada que lleva consigo, necesariamente, tomar decisiones a través de una serie de fases o momentos que, en términos generales, son los mismos que los utilizados en la investigación de cualquier parcela del conocimiento científico y, por tanto, se pueden considerar un proceso de formular y contrastar hipótesis.

Cualquier secuencia de eventos puede ser parcelada en un número finito de etapas o momentos; ésta es la razón por la que distintos autores proponen diferentes fases del proceso evaluativo (para una revisión, véanse Adarraga y Zacagnnini, 1992; Fernández-Ballesteros, 1980, 1992, 1994, 2004) que van desde tres fases (el problema, la recogida de datos y la solución del problema) propuestas por Maloney Ward (1976) o las tres etapas (formulación del caso, diseño del tratamiento y valoración de resultados) planteadas por Nezu y Nezu (2004) hasta las once fases establecidas por Westmeyer y Hageboeck (1992). Sin embargo, antes de establecer las distintas etapas o fases del proceso que vamos a defender en esta obra, conviene proceder a examinarlo a la luz de los objetivos de evaluación.

Partimos de la existencia de distintos objetivos científicos de toda evaluación, a saber: descripción, clasificación, predicción, explicación y control de la conducta del sujeto. Pero estos objetivos son requeridos por una demanda concreta, es decir, responden a preguntas significativas sobre el sujeto tales como: ¿hasta qué punto fracasa en la escuela?, ¿fue responsable de un acto criminal?, ¿es un psicótico o un neurótico?, ¿podrá ser ingeniero?, ¿rendirá como jefe de ventas?, ¿cómo vamos a resolver su miedo a montar en avión?, etc. Si agrupamos todas estas preguntas y otras muchas más del mismo estilo, podremos constatar que la evaluación se realiza en función de cuatro agrupaciones o categorías de cuestiones, a saber: diagnóstico, orientación, selección y tratamiento o cambio. En definitiva, el problema que ha de resolverse a través del proceso evaluativo tiene distintos objetivos tanto básicos como aplicados.

Comentamos en el capítulo anterior cómo, ligada al ámbito de aplicación clínica, la evaluación psicológica presentaba, en un primer momento, una exclusiva meta, la del diagnóstico. La asignación de un sujeto a una categoría del sistema de clasificación psiquiátrico («depresión mayor», «fobia simple», «demencia», etc.) ha sido —y aún para algunos sigue siéndolo— una única meta a alcanzar por el psicodiagnóstico. Como es lógico, cuando un médico, un psiquiatra o una solicitud de un juez demandan la valoración del psicólogo sobre si el sujeto es clasificable en una u otra entidad nosológica —y con las objeciones que pusimos en el capítulo anterior—, habremos de proceder a establecer un diagnóstico. Por supuesto, el psicólogo puede realizar esta tarea en tanto en cuanto haya recibido el entrenamiento pertinente tanto en el sistema de clasificación que vaya a ser usado como en la base de conocimiento psicopatológico que permite diferenciar distintas entidades nosológicas. Como se dijo en el tema anterior, del diagnóstico no se deriva, en la mayor parte de los casos, un tratamiento, pero, con frecuencia, el diagnóstico conlleva un pronóstico, es decir, una predicción sobre el curso probable del caso, y, además, el diagnóstico tiene la indudable utilidad de facilitar la comunicación entre especialistas (Nelson, 1988; Heiby y Haynes, 2004) (véanse capítulos 10, 11 y 12).

Por otra parte, la orientación o el consejo psicológico es aquella meta de la evaluación por la cual el estudio psicológico de un sujeto (un indi-

viduo, una pareja, un grupo) se realiza con el fin de dispensar ayuda en orden a tomar decisiones o a establecer planes de acción referidos a un futuro. La base de conocimiento estriba en las covariaciones existentes entre determinadas características psicológicas y determinados estudios o carreras. Por ejemplo, un adolescente consulta sobre qué estudios emprender al terminar el bachillerato; el psicólogo deberá tener en cuenta sus aptitudes, actitudes, preferencias vocacionales y características de personalidad y también conocer cuáles son los perfiles más idóneos en cuanto a las aptitudes, actitudes, preferencias y tipos de personalidad que se requieren para cursar un conjunto de estudios que son potencialmente elegibles por el sujeto. En otras palabras, se trata de ensamblar las características del individuo con las características de óptimo rendimiento en unos determinados estudios (véase capítulo 13).

La evaluación puede tener por objetivo la selección cuando los informes recogidos sobre el sujeto o grupo de sujetos están dirigidos a escoger a la/s persona/s más apta/s en el desempeño de una determinada actividad previamente especificada. Así, por ejemplo, cuando se trata de seleccionar conductores de vehículos pesados o maestros de taller. Así también cuando, en el laboratorio, se pretende seleccionar muestras de sujetos contrastadas según una determinada característica a partir de una población con el propósito de proceder a una investigación experimental. Conviene dejar sentado desde ahora que la evaluación cuyo objetivo es la selección para puestos de trabajo mantiene peculiaridades que la distinguen de las restantes formas de evaluación y se basa en principios de covariación entre variables. En otras palabras, cuando se trata de seleccionar a un sujeto para un determinado tipo de trabajo, la empresa que pide la selección describe cuáles son las características del trabajo y cuáles serían las correspondientes habilidades, actitudes y características que habría de tener el mejor candidato. Ambos tipos de condiciones (las del puesto y las del aspirante) habrán de ajustarse, por lo que los candidatos tendrán que ser evaluados según las condiciones requeridas e, incluso, poner a prueba sus habilidades en situaciones propias de la tarea a desempeñar. Por ejemplo, se trata de averiguar qué persona/s —de entre un conjunto de aspirantes— va/n a ser el/los mejor/es jefe/s de ventas en función de su rendimiento en una serie de tests o pruebas situacionales (o *assessment center*) (véase capítulo 14).

Por último, la evaluación puede realizarse con vistas al tratamiento y cambio del comportamiento objeto de estudio. En otras palabras, se requiere la evaluación de un sujeto (individuo, pareja, grupo, organización) porque se desea intervenir para producir cambios positivos en su conducta. La diferencia entre las metas de orientación y las de tratamiento es, en muchos casos, difícil de establecer, ya que, en ocasiones, la orientación finaliza, precisamente, con la aplicación de un determinado tratamiento o intervención psicológica. La base de conocimiento en el tratamiento conlleva tanto los principios que rigen en el comportamiento normal y anormal como cuáles son las técnicas psicoterapéuticas que pueden ponerse a disposición para lograr un cambio de conducta y valorar sus resultados. Ejemplos de este tipo de meta son los siguientes: un escolar es evaluado con el fin de conocer qué tipo de intervención debe hacerse para incrementar su rendimiento escolar. Una pareja consulta con el fin de mejorar sus relaciones sexuales. En el laboratorio se pretende conocer cuál de dos tratamientos hace disminuir mejor la conducta evitativa a viajar en avión (véase capítulo 15).

Aunque la evaluación en todos los casos se lleve a cabo a partir de un modelo teórico (el formulado en el capítulo anterior) y una base de conocimiento específica (la del problema que se presenta), no cabe duda de que existirán matices diferenciales según se trate de diagnosticar, orientar, seleccionar o tratar para producir un cambio. En efecto, mientras que los objetivos científicos de esas tres primeras metas podrían reducirse a unas operaciones básicas como son las de clasificar, describir y predecir la conducta, el tratamiento y cambio requieren una explicación del comportamiento objeto de estudio. De ello se deduce que objetivos de evaluación diferentes requieran

procedimientos de actuación diferentes. Así, mientras que el diagnóstico, la orientación y la selección exigen la predicción del comportamiento y se pueden realizar mediante planteamientos metodológicos observacionales y correlacionales, no sucede así a la hora de proceder al cambio de conducta, que, a su vez, requiere la planificación, administración y valoración de intervenciones; en este caso se exigen métodos experimentales o cuasiexperimentales.

Volviendo al número de etapas propuestas por los autores a la hora de plantear el proceso de evaluación, ello dependerá de si los objetivos son de diagnóstico, orientación o predicción o si se requiere una intervención para llegar al deseado cambio comportamental y su valoración. Para dar respuesta a esta pluralidad de objetivos, desde hace más de treinta años (Fernández-Ballesteros, 1980, 1983, 1992, 2004) se han venido proponiendo dos procesos secuenciados: uno de ellos, cuyas operaciones básicas son las de descripción y predicción y que denominamos «descriptivo-predictivo» (y que en ediciones anteriores denominamos «correlacional» debido a su base metódica esencial), y aquel que exige de la intervención y su valoración, que hemos denominado «interventivo-valorativo» (y que en otras ediciones hemos denominado «experimental» también atendiendo al método básico). En todo caso, aunque los objetivos medien en la utilización de un determinado tipo de proceso, descriptivo-predictivo o interventivo-valorativo, los pasos del método científico se aplican en uno u otro caso dado que el proceso interventivo-valorativo comprende el descriptivo-predictivo. En resumen, en el amplio proceso de evaluación se siguen cuatro fases en el proceso descriptivo-predictivo a las que se incorporan tres fases más cuando se trata de intervenir. En resumidas cuentas, las fases del proceso varían de cuatro a siete según los objetivos de evaluación y la demanda.

En conclusión, en esta obra el proceso de evaluación es contemplado como una tarea de toma de decisiones para resolver un determinado problema o demanda. Cuando el objetivo es de diagnóstico, orientación o selección, la contrastación de hipótesis se realiza mediante la administración de técnicas u otros instrumentos de evaluación[1] a través de cuatro etapas esenciales; es a este proceso al que hemos llamado descriptivo-predictivo. Por otra parte, cuando los objetivos son de intervención y cambio, se requerirá un más largo proceso al que, tras un primer momento de análisis del caso (proceso descriptivo-predictivo, también llamado en literatura interventiva «preevaluación» o «formulación del caso»), seguirá una nueva formulación de hipótesis que será contrastada experimentalmente mediante la aplicación, valoración y seguimiento de un determinado tratamiento y, por tanto, se añadirán tres fases más; por consiguiente, en este caso, el proceso predictivo se integra y precede al interventivo, y éste comprende el predictivo.

A continuación vamos a presentar ambas variantes del proceso de evaluación: el **descriptivo-predictivo** y el **interventivo-valorativo.** Las fases de ambos procesos son esencialmente las mismas que las propuestas por Fernández-Ballesteros, De Bruyn, Godoy, Hornke, Vizcarro, Westmeyer, Westhoff y Zacagninni (2001, 2003); Fernández-Ballesteros, Márquez, Vizcarro y Zamarrón (2011).

3. EL PROCESO: SU ENFOQUE DESCRIPTIVO-PREDICTIVO[2]

La mayor parte de los autores establecen que las etapas básicas del proceso de evaluación son cuatro: 1) primera recogida de información, 2) formulación de hipótesis y deducción de enuncia-

[1] Estos instrumentos, desde luego, incluyen aquellos tests que puedan requerir la manipulación de variables, como ocurre en los tests de potencial de aprendizaje (véase Apéndice [CD]: «EPA: Evaluación del potencial de aprendizaje»).

[2] Anteriormente llamado —atendiendo a la clásica polémica metodológica entre el método experimental y correlacional— «correlacional».

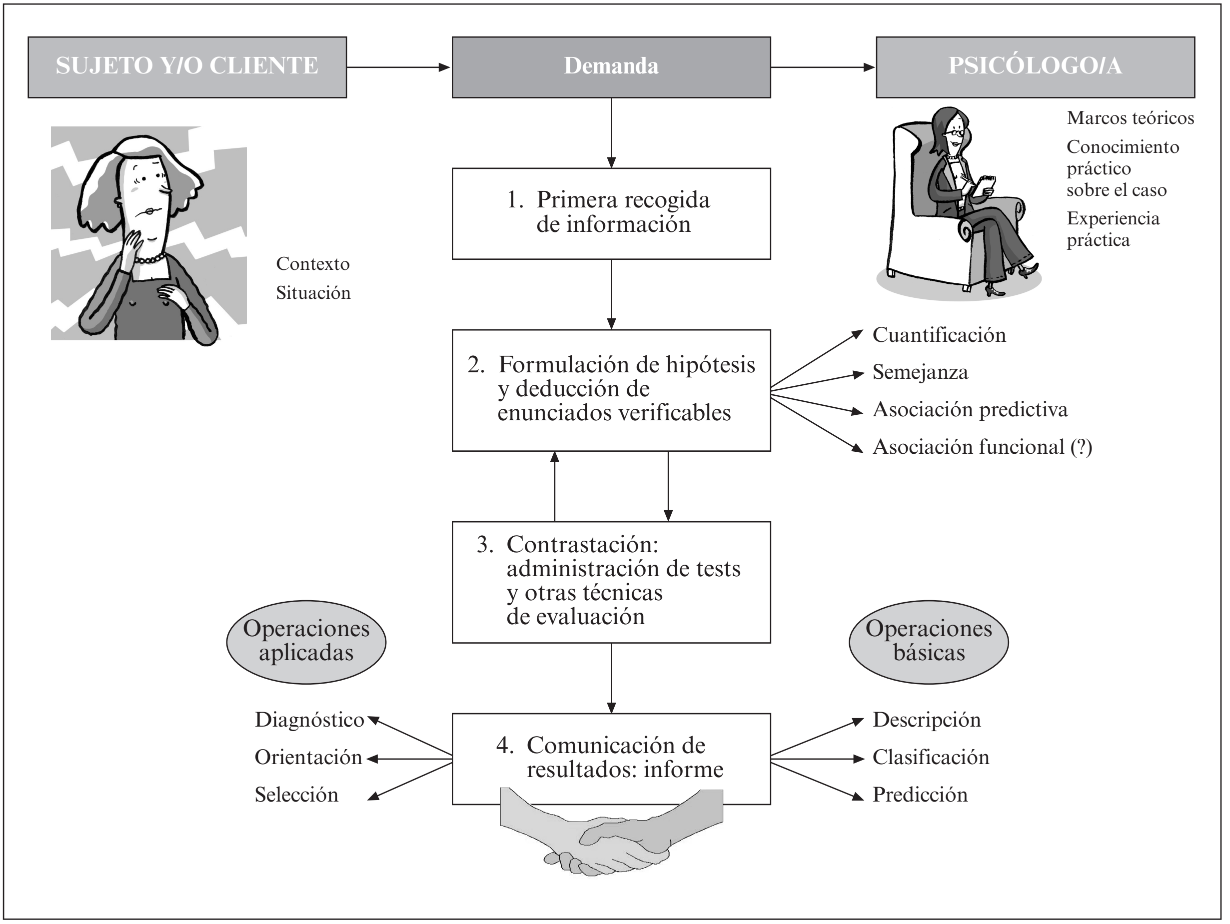


Figura 2.1a.—Fases del proceso descriptivo-predictivo.

dos contrastables, 3) contrastación y 4) comunicación de resultados: el informe (oral y/o escrito). Estos cuatro pasos engloban todas las tareas que el evaluador realiza cuando la demanda es de diagnóstico, orientación o selección, que habrán de ser extendidas a tres fases más en la segunda variante interventiva-valorativa. En la figura 2.1a. podemos ver un diagrama del enfoque descriptivo-predictivo. Veamos con cierto detenimiento las cuatro fases de las que se compone este proceso en evaluación psicológica, que ejemplificaremos fase a fase mediante un caso.

3.1. Fase 1. Primera recogida de información

En principio, cuando se plantea una evaluación psicológica, el evaluador se sitúa como un observador participante y un «recolector» de información sobre el caso. Durante esta fase resulta necesario recabar datos suficientes sobre los siguientes aspectos: 1) especificar la demanda y fijar objetivos sobre el caso y 2) establecer las condiciones históricas y actuales pertinentes al caso (biológicas, sociales y ambientales). Veamos ambas tareas.

3.1.1. *Especificar la demanda y fijar objetivos sobre el caso*

El primer objetivo que persigue un psicólogo al iniciar una evaluación psicológica es el de la clarificación de la demanda. La demanda puede ser planteada bien por el propio sujeto, bien por una tercera persona que se convierte en el cliente de la evaluación (un juez, un médico, unos padres). En ambos casos, existe una petición más o menos precisa del sujeto/cliente que el evaluador debe clarificar formulando —con ayuda del sujeto/cliente— unos objetivos concretos. Esto resulta, a veces, difícil, ya que es frecuente que el sujeto no tenga muy clara su demanda, y el psicólogo deberá ayudar en la transformación de planteamientos vagos en términos concretos. Una breve guía de esta indagación deberá contener las siguientes preguntas:

— Motivo de la consulta.
— Por qué se solicita la evaluación.
— Qué se desea conseguir de ella.
— Cuál es la demanda concreta en términos de diagnóstico, orientación, selección o tratamiento y cambio.
— Y, en su caso, cuáles son los comportamientos que, inicialmente, van a constituir el objeto de análisis en ese caso concreto.

Esta primera aproximación al análisis de la demanda ha de realizarse, como veremos, mediante técnicas de amplio espectro, como es la entrevista al cliente y/o sujeto y sus allegados, o a través de otros procedimientos generales de evaluación.

Dos cuestiones éticas han de ser contempladas tras la especificación de la demanda:

— Si se trata de una demanda lícita.
— Si el psicólogo está capacitado para abordar la demanda y cumplir los objetivos.

Una vez que el evaluador ha decidido que va a proceder a la evaluación porque la demanda es adecuada y está capacitado para responder a ella, el sujeto ha de ser informado por el evaluador de los siguientes extremos:

— Que va a ser administrada una serie de técnicas, tests y otros instrumentos psicológicos, para lo cual solicita su conformidad.
— Que todos ellos requerirán de su colaboración.
— Que toda la información que se obtenga se mantendrá en la misma estricta confidencialidad.

Si todo ello es aceptado por el cliente y/o sujeto (en caso negativo, el evaluador deberá renunciar o replantear la evaluación), el evaluador deberá establecer un acuerdo formal con el cliente/sujeto en el que especificará las mutuas obligaciones (confidencialidad, colaboración mutua, conformidad por parte del sujeto) y describirá al cliente/sujeto en qué va a consistir su trabajo evaluativo y, en su caso, interventivo (diagnóstico, orientación, selección y tratamiento).

3.1.2. *Especificar las condiciones históricas y actuales potencialmente relevantes al caso*

En segundo lugar, puede resultar necesario indagar en aquellos aspectos ambientales y personales que forman parte de la historia del sujeto, cuyo interés va a depender tanto de la demanda como de su edad y otras condiciones del caso. Por supuesto, esta segunda fase está guiada nuevamente por la demanda formulada, la base de conocimiento que exige la demanda, las habilidades evaluativas del psicólogo y, desde luego, por su marco teórico (véase capítulo 1; véase Apéndice [CD]: «Formatos de entrevista», capítulo 5).

Todas estas cuestiones históricas pueden ser importantes a la hora de formular hipótesis sobre el caso. Es bien cierto que la información será suministrada mediante entrevista y que, por tanto, puede estar sesgada, ya que consistirá en una reconstrucción de lo ocurrido. Por ello, el evaluador tratará de auxiliarse de datos de archivo (calificaciones escolares, exámenes médicos, etc.; véase capítulo 6) e informes de otros para constatar

cualquier evento relevante referido a la historia del sujeto.

Por otra parte, será necesario indagar también en las condiciones actuales del sujeto tanto comportamentales como socioambientales y, en su caso, biológicas. Una pesquisa inicial podrá mantener la siguiente guía (véase capítulo 5 y Apéndice [CD]: «Formatos de entrevista»):

— Hábitat (dónde vive, circunstancias personales).
— Condiciones familiares, sociales y económicas.
— Eventos vitales actuales.
— Ocupación.
— Ocio y tiempo libre.
— Estilos de vida.
— Estado físico y de salud.
— Valores.
— Otras condiciones potencialmente relevantes al caso.

Nuevamente, hay que señalar que todos estos aspectos son, generalmente, indagados mediante entrevista. El evaluador deberá recabar cuantas aclaraciones considere pertinentes en orden a una estimación, lo más precisa posible, de todas estas condiciones, ya que todo ello va a permitirle establecer supuestos sobre el caso.

El siguiente *ejemplo* ilustrará lo hasta aquí dicho:

> Se trata de un varón de siete años y un mes al que llamaremos JM.
>
> Los padres de JM acuden al gabinete de un psicólogo en demanda de orientación y —en su caso— tratamiento de su hijo. Se efectúa una primera entrevista con ellos, a través de la cual se recogen las siguientes informaciones. Llevan nueve años casados y dicen mantener excelentes relaciones de pareja. Proceden ambos de familias acomodadas: el padre es abogado y tiene un bufete propio; la madre, licenciada universitaria, compatibiliza sus labores en el hogar con el trabajo, a tiempo parcial, en una editorial. Viven en una zona residencial de una gran ciudad. Tienen dos hijos, una niña de dos años y un varón de siete años y un mes. La niña no presenta ningún tipo de problema; no así el niño, JM, motivo de la consulta.
>
> Ambos están muy preocupados por la falta de rendimiento escolar de su hijo. JM asiste a un centro escolar, privado, situado en la misma zona del domicilio, donde acude desde los cuatro años de edad. JM cursa 2.º de Primaria y desde el año anterior obtiene calificaciones insuficientes. En el primer curso fue suspendido en junio en cuatro materias, que tuvo que recuperar en septiembre, lo cual consiguió después de que un profesor particular le ayudase en el trabajo durante los meses de julio y agosto. Los informes durante el presente curso del colegio son insatisfactorios y califican a JM de «infantil y poco maduro para su edad». En casa, JM presenta un comportamiento que sus padres consideran normal, y en el mismo sentido informa el profesor particular que el niño tuvo durante el verano. Los padres están desconcertados y acuden al psicólogo para que éste les aconseje sobre cómo tratar al niño y, después de proceder a un estudio detallado de él, decida si requiere algún tratamiento especial. Para ambos es importante que su hijo realice los estudios con buenos resultados.
>
> Un primer sondeo biográfico permite establecer que JM nació después de un año de matrimonio. El embarazo fue ampliamente aceptado por ambos y no presentó problemas dignos de mención. El parto a término fue distócico, con fórceps; el niño presentó algunas dificultades respiratorias, por lo que tuvo que permanecer 24 horas en una incubadora. Posteriormente, el pediatra les tranquilizó respecto a que tal episodio no revestía importancia alguna. Pesó en el paritorio 3,800 kg, siendo alimentado con lactancia natural durante el primer mes de vida, pasando después, paulatinamente, a lactancia artificial. Durante el primer año no sufrió ningún trastorno físico digno de mención. Las pautas de desarrollo motor aparecieron normalmente: se sentó a los ocho meses y anduvo a los 14, nunca gateó. Montó en triciclo a los 18 meses y en la actualidad lo hace en bicicleta. El desarrollo del lenguaje fue normal, y asimismo el aprendizaje del control esfinteriano (establecido entre los 18 meses y los tres años). Acudió al jardín de infancia a los tres años y su adaptación a él fue excelente. Los padres describen a JM durante la primera infancia como «un niño inquieto, alegre y sociable». El aprendizaje de los conceptos espaciales parece haber sido normal. Tuvo dificultades, no especificadas, en el aprendi-

zaje de la lectura y la escritura durante el curso de preescolar y la madre tuvo que ayudarle durante los períodos extraescolares con el fin de que llegase con un nivel suficiente de habilidades lectoescritoras en 1.º de Primaria. Las calificaciones escolares son insuficientes desde el curso pasado y los responsables del colegio les han aconsejado que el niño sea explorado por un psicólogo. La maestra, que se ocupa de 2.º de Primaria y, por tanto, del niño el presente curso, es la misma que el año anterior. La conducta del niño en casa es descrita como normal. Los exámenes médicos a los que ha sido sometido no arrojan ningún déficit físico ni sensorial. Sin embargo, los padres temen que la causa de su escaso rendimiento sea «algo cerebral». La historia familiar de JM no presenta datos dignos de mención.

Se cita a los padres y al niño para una segunda entrevista y se les pide aporten a ella: un informe del colegio sobre el rendimiento escolar y el comportamiento del niño, en parte basado en un listado que se facilita a los padres (véase tabla 5.3, «Inventario Eyberg de conducta en niños para padres», de Eyberg, 1978), en parte en los cuadernos y trabajos escolares de años anteriores y los del actual curso.

Mientras tanto, el evaluador, en su primera entrevista con JM, advierte que es un niño bien desarrollado físicamente, comunicativo, con un lenguaje aparentemente normal que presenta una escritura sin errores de omisión o trasposición pero con un trazado vacilante, con irregularidades de dirección, dimensión y entre líneas, con errores ortográficos; sin embargo, todo ello en los límites aceptables para su edad. Lee lentamente, pero sin cometer errores groseros, y el nivel de comprensión lectora es adecuado. El niño informa de que el «cole» no le gusta nada porque «la profesora le hace estar quieto mucho tiempo y le regaña por todo»; prefiere mil veces los deportes que practica después del colegio y los fines de semana.

De los listados de conducta cumplimentados por los padres, puede deducirse que JM destaca fundamentalmente en el deporte y que los padres dan una gran importancia a esto. La práctica de los deportes no parece estar asociada al cumplimiento de las tareas escolares, pues dedica gran parte de la jornada extraescolar a ello. El niño no ocupa ningún tiempo en realizar trabajos escolares ni paraescolares en casa.

De los listados de conducta cumplimentados por la maestra se obtiene la siguiente información: el niño se distrae con facilidad, tiene dificultades de concentración, presta poca atención y es hiperactivo, a lo que la maestra parece responder prestándole atención. Por los trazos o productos de conducta escolar (cuadernos, trabajos manuales), parece comprobarse que, en efecto, el niño presenta unos niveles de habilidades escolares deficientes.

El problema que presenta JM se sitúa en el contexto escolar y, concretamente, en «su clase», teniendo en cuenta que el niño tiene una sola profesora para todas las materias escolares. El problema parece localizarse en el rendimiento escolar, ya que no parece presentar otros trastornos en sus relaciones interpersonales, ni con sus iguales, ni con los adultos. La maestra informa de que, al margen de las tareas escolares, JM mantiene un comportamiento adecuado, pero que en clase el niño supone un problema que ella no sabe resolver y que ha agotado sus recursos.

Los informes y observaciones tomados del individuo, de la propia situación de evaluación y de los contextos relevantes al caso van a permitir pasar a la segunda fase de la evaluación.

3.2. Fase 2. Formulación de hipótesis y deducción de enunciados verificables

Esta fase —coincidente con la actividad de plantear supuestos verificables sobre el caso— se realiza en función de las observaciones e informaciones recibidas. Estos planteamientos están proximos a lo que se ha llamado «formulación de casos», que en los últimos años ha recibido gran atención (véase Haynes y O'Brien, 2000, número especial del *European Journal of Psychological Assessment,* 3, 2011, 2003).

Supone dos momentos básicos: 1) formulación de hipótesis: con base en las observaciones realizadas y su ajuste a los conocimientos generales y específicos, consiste en establecer hipótesis, formulando lo que podríamos llamar una «teoría sobre el caso», y 2) deducción de enunciados verificables: se refiere a decidir con qué instrumentos va a operacionalizarse cada una de las variables presentes en cada una de las hipótesis formuladas.

3.2.1. *Formulación de hipótesis*

En esta primera subfase se realiza el análisis de la información obtenida a la luz de los conocimientos generales y específicos de la psicología. En este momento del proceso serán esenciales dos aspectos: 1) la fiabilidad y validez de los datos recogidos sobre el sujeto y sus circunstancias y 2) la amplitud de los conocimientos que el evaluador tenga sobre las funciones psicológicas, las covariaciones bien establecidas entre clases de respuesta, los fundamentos fisiológicos y neurológicos de la conducta, las variables ambientales que mantienen o controlan la conducta anormal y un largo etcétera. Con ambos tipos de conocimientos (los que proceden del sujeto y su contexto y los procedentes de la psicología), el evaluador está preparado para establecer una serie de supuestos que, posteriormente, habrá de contrastar.

Cuatro son los tipos de supuestos que pueden ser formulados:

1. Supuestos de cuantificación. Mediante este tipo de supuestos se trata de comprobar que un determinado fenómeno objeto de estudio se da y en qué medida aparece según unos ciertos parámetros. Por ejemplo, las quejas del sujeto sobre que llora, tiene pensamientos de suicidio, presenta taquicardia, etc., ¿se dan en realidad? y ¿en qué extensión o cantidad concreta lo hacen según una serie de parámetros (frecuencia, duración, etc.)?
2. Supuestos de semejanza. Este tipo de supuestos se refieren a la suposición de que el sujeto presenta los criterios establecidos para situarlo en una categoría (o entidad nosológica) dentro de un determinado sistema de clasificación. Denominamos a estos supuestos de «semejanza», porque pretendemos averiguar si el sujeto presenta una serie de conductas semejantes a las de otros, previamente clasificados. Así, por ejemplo, este sujeto cumple los criterios de la «depresión mayor», lo cual implica que se observa en él una serie de conductas o, en otros términos, que actúa de forma semejante a los sujetos que han sido diagnosticados con esa etiqueta.
3. Supuestos de asociación predictiva. La psicología se ha dedicado al estudio de las relaciones entre variables psicológicas y entre éstas y otros eventos externos (por ejemplo, entre rendimiento académico e inteligencia, entre éxito en los estudios y preferencias vocacionales o entre hacinamiento y conducta desviada). Así, a partir de consolidadas relaciones se puede hipotetizar la medida en la cual, en nuestro caso, las conductas objeto de estudio se dan asociadas a otras, lo que nos permite establecer predicciones apoyadas en asociaciones contrastadas empíricamente. Por ejemplo, que la falta de rendimiento escolar de un niño está asociada a comportamientos hiperactivos o que el sujeto presenta una serie de aptitudes que le capacitan para estudiar ingeniería.
4. Supuestos de asociación funcional. La psicología (en sus distintas subdisciplinas) también postula relaciones explicativas entre variables basadas en contrastaciones experimentales. Así, sabemos por los principios de condicionamiento instrumental que el refuerzo incrementa la conducta antecedente o que existen disfunciones cerebrales que son la causa del déficit del funcionamiento inteligente. Así, por ejemplo, podemos hipotetizar que la falta de rendimiento escolar se debe a que el sujeto tiene una lesión cerebral o bien que no rinde en la escuela porque su maestra refuerza sistemática y positivamente aquellas conductas perturbadoras de rendimiento.

En definitiva, la relación entre el tipo de supuestos y los objetivos de evaluación es la siguiente:

— Cuando se pretenda realizar un diagnóstico, tan sólo será necesario establecer supuestos de cuantificación y semejanza.

— Cuando los objetivos sean de orientación o selección, tendrán que ser formulados supuestos de cuantificación y asociación predictiva.
— Cuando el objetivo sea el de cambio comportamental, tendremos que formular hipótesis de relación funcional o causal que verificaremos mediante pruebas observacionales o correlacionales en esta fase del proceso y que, en una segunda fase, si ello es requerido, podrán serlo experimentalmente.

3.2.2. *Deducción de enunciados verificables*

Las hipótesis son de tipo general, por ello, difícilmente verificables si no estan especificadas mediante medidas. En otras palabras, se requiere especificar las variables involucradas mediante los instrumentos con los que van a ser estudiadas o medidas. Por tanto, la deducción de enunciados verificables permitirá establecer conclusiones contrastables, lo cual conlleva que las hipótesis (y las variables que contienen) estén debidamente operacionalizadas según los instrumentos de evaluación a aplicar. Ello conlleva dos pasos:

— Realizar el listado de las variables implicadas.
— Seleccionar los tests y técnicas concretas (utilizando los criterios psicométricos pertinentes para su selección; véase capítulo 4) con los que se van a evaluar, así como el procedimiento a seguir en la evaluación.

Así, por ejemplo, si en un caso de orientación pretendemos examinar las preferencias vocacionales del sujeto, deberemos tomar decisiones sobre qué instrumentos evalúan mejor esas preferencias. O si lo que deseamos es seleccionar al mejor candidato para un puesto de trabajo y por el análisis de ese puesto sabemos que se requieren en él habilidades de persuasión, tendríamos que decidir qué instrumento sería el más idóneo para evaluar esa habilidad concreta.

En definitiva, las respuestas tentativas a los cuestionamientos sobre el caso serán adoptadas en forma de supuestos —de cuantificación, de clasificación, de asociación predictiva y de asociación funcional— que habrán de ser verificados durante el proceso descriptivo-predictivo. En definitiva, la lógica del método científico nos lleva a realizar una afirmación:

Si la hipótesis es verdadera, entonces [...] el sujeto obtendrá una determinada puntuación en la variable X medida por el instrumento Y mediante el procedimiento Z.

Una última condición muy deseable que debe cumplir la operacionalización de las variables y, por tanto, la deducción de enunciados verificables es que cada una de las variables esté operacionalizada con más de un instrumento con el fin de conseguir la debida triangulación de cada una de ellas (Cook, 1985). Ello es importante porque en psicología es poco frecuente encontrar una medida verdadera (sin error; véase capítulo 4) de una variable, y, por tanto, nos debemos aproximar a cada variable en examen mediante distintos instrumentos que, a su vez, tengan diferentes errores de medida para, así, lograr una mejor medición de la variable (o constructo) que queremos medir.

Como es lógico, en todo este proceso de formulación de hipótesis y deducción de enunciados verificables van a influir los conocimientos teóricos y técnicos del evaluador, ya que seleccionará las variables implicadas en los supuestos que ha establecido, así como la mejor forma de proceder a su análisis. Así también, sus conocimientos de la metodología en evaluación le van a facilitar el establecimiento del procedimiento a seguir durante la verificación que le permita conocer la bondad de los datos que va a obtener, así como controlar cualquier variable que pueda amenazar la bondad de los resultados futuros y, por tanto, la bondad en la contrastación de las hipótesis.

Vamos a seguir ejemplificando esta fase del proceso a través del caso de JM; en él fueron formuladas las siguientes *hipótesis:*

- JM rinde escasamente en la escuela.
- Su falta de rendimiento no está asociada a una baja inteligencia o a un tipo de personalidad perturbada (para su edad).
- JM no presenta indicadores conductuales de disfunción cerebral.
- Existe una asociación entre la falta de rendimiento y conductas escolares perturbadoras de éste, como la desatención y otras conductas inhibidoras de ejecución.
- Las conductas perturbadoras asociadas a la falta de rendimiento escolar están asociadas también a la atención que la maestra dispensa a JM cuando las ejecuta.
- JM no recibe ningún refuerzo cuando sus comportamientos son facilitadores de rendimiento en clase.

Así, las *variables* supuestamente implicadas en el caso de JM (siguiendo la nomenclatura de nuestra síntesis conceptual presentada en el capítulo 1) son:

1. Referidas a la *conducta problema*: especificación cuantitativa del rendimiento escolar y conductas facilitadoras o inhibidoras del rendimiento.
2. Referidas a las *variables personales*, potencialmente relevantes: inteligencia, condiciones de personalidad.
3. Referidas al *ambiente* y su relación funcional con el rendimiento escolar: contingencias ambientales dispensadas por la maestra de las conductas facilitadoras y perturbadoras del rendimiento.
4. Referidas al *organismo*: posible disfunción cerebral.

En este caso, se consideró necesario efectuar un análisis de las variables implicadas y de sus relaciones, así como un análisis funcional entre las variables *ambientales* (condiciones E1 y E2) y las *conductuales* (conductas problema y repertorios básicos de conducta) y, potencialmente, las variables *biológicas* que pudieran estar asociadas con las conductas problema.

Las técnicas elegidas con el fin de permitir *verificar los enunciados deducidos* fueron las siguientes:

- *Calificaciones* escolares como medida del rendimiento.
- *Código de observación de conductas perturbadoras en clase* de O'Leary et al. (1971), con el fin de comprobar la frecuencia de este tipo de conductas en el niño.
- *Escala de Medida de la Inteligencia para Niños* de Wechsler, 1971 (ediciones TEA).
- *Test de Medida de la Inteligencia* Terman Merrill (edición Germain y Rodrigo, 1959).
- *Test de Discriminación Neurológica* (QNST) (Mutti, Sterling y Spalding, 1978).
- *Test de Retención Visual* (TRVB) de Benton (1989) (administración A, forma C).
- *Batería de Socialización* (BAS-1) de Silva y Martorell (1983,1987)
- *Matriz de Interacciones* maestra-niño en la que figuran como antecedentes las conductas facilitadoras (obediencia, tarea sostenida, etc.) e inhibidoras (desatención, etc.) del rendimiento y como consecuencia la atención o desatención del niño ante la maestra (atención positiva o negativa) o la no atención de la maestra.

Los enunciados deducidos fueron los siguientes:

- Las calificaciones de JM serán bajas.
- La observación sistemática en el aula permitirá establecer la aparición significativa de las siguientes categorías conductuales: «levantarse de la silla», «juego con ruido», «no atender a la tarea», «respuestas de orientación».
- JM obtendrá un CI superior a 100 tanto en el Test de Medida de la Inteligencia Terman Merrill como en la Escala de Medida de la Inteligencia WISC.
- Obtendrá una puntuación inferior a 25 en el QNST.
- En el Test de Retención Visual de Benton alcanzará más de 4 puntos y cometerá menos de 11 errores.
- En el BAS-1 no obtendrá puntuaciones que permitan suponer una personalidad perturbada.
- La observación mediante la matriz de interacciones dará como resultado que la maestra presta atención a las conductas perturbadoras del rendimiento, mientras que las

CUADRO 2.1

Plan de Análisis Conductual (PAC)

Conductas problema (C)		Variables potencialmente relevantes									
		Personales (RBC)		Ambientales				Biológicas			
				Históricas (E1)		Actuales (E2)		Históricas (01)		Actuales (02-03)	
Descripción	**Técnicas**	**Descripción**	**Técnicas**	**Descripción**	**Técnicas**	**Descripción**	**Técnicas**	**Descripción**	**Técnicas**	**Descripción**	**Técnicas**
Rendimiento escolar Conductas perturbadoras de rendimiento en clase	Calificaciones escolares Código de observación de O'Leary	Inteligencia Condiciones personalidad	Terman Merrill WISC BAS-1	Manejo anoxia durante el parto	Entrevista	Atención maestra a conductas perturbadoras No atención maestra a conductas facilitadoras	Matriz interacciones	Disfunción cerebral	QNST TRVB		

conductas facilitadoras del rendimiento son seguidas de no atención.

— Una síntesis de las hipótesis, variables e instrumentos implicados en el caso de JM se presenta en el cuadro 2.1. En él podemos observar cómo cada una de las variables (con excepción hecha del rendimiento académico) es evaluada por más de un instrumento de medida.

Esta sucesión de pasos queda reflejada en el PAC (Plan de Análisis Conductual; Fernández-Ballesteros, 1994; véase apéndice en CD) como recurso didáctico a la hora de planificar la evaluación, y aparece en el cuadro 2.1. El PAC es un procedimiento didáctico que ayuda a organizar y presentar ordenadamente las variables de cada una de las hipótesis formuladas y la deducción de enunciados verificables mediante la elección de las técnicas e instrumentos con los que puede ser evaluada cada una de esas variables. En resumen, en el PAC figuran todas las potenciales agrupaciones de variables que puedan estar presentes en las hipótesis permitiendo la introducción de los instrumentos que van a administrarse para evaluar dichas variables, y todo ello a partir del heurístico presentado en el capítulo 1, basado en la teoría de Staats, en el que se organizan las potenciales variables relevantes en la evaluación de una conducta problemática (figura 1.3; Fernández-Ballesteros y Staats, 1992; Staats, 1997):

a) Selección de las variables consideradas conducta/s problema y de los instrumentos o técnicas de evaluación con las que puedan ser evaluadas (C).

b) Selección de las variables personales (repertorios básicos de conducta o RBC) que podrían estar funcionalmente relacionadas con el problema, así como de los correspondientes instrumentos de evaluación.

c) Selección de las potenciales variables ambientales —y de las técnicas de evaluación para su operacionalización— que, en el pasado (E1), podrían haber determinado (o influido en) el problema y que, en la actualidad (E2), podrían estar controlándolo y/o manteniéndolo.

d) Selección (en su caso) de las variables biológicas del organismo —y de los exámenes biológicos pertinentes para su medida realizados por los especialistas correspondientes— que en el pasado (O1) o en el presente (O2 y O3) puedan estar funcionalmente asociadas a las conductas problema.

Como se ha dicho anteriormente, la cumplimentación del PAC estará, por supuesto, mediatizada por los conocimientos tecnológicos, habilidades y experiencia del evaluador. El PAC da cuenta del plan para la fase 2 del proceso y permite proceder a la fase 3 de contrastación.

Hasta aquí una descripción pormenorizada de la fase 2 de formulación de hipótesis y deducción de enunciados verificables. Pasaremos a continuación a describir el proceso de contrastación de las hipótesis.

3.3. Fase 3. Contrastación: administración de tests y otras técnicas de evaluación

Tres son las subfases que se integran en la fase de contrastación del proceso descriptivo-predictivo de evaluación: 1) preparación y planificación de los instrumentos a utilizar; 2) administración de los tests y técnicas seleccionados a través de los procedimientos establecidos, y 3) el análisis de los resultados en orden a la comprobación de las hipótesis.

1. Preparación y planificación

A la hora de verificar las hipótesis, el procedimiento a seguir será el siguiente:

— Aplicación del WISC, el Terman Merrill, el QNST de Mutti, Sterling y Spalding y Test de Retención Visual de Benton en tres sesiones separadas entre sí. El BAS-1 será cumplimentado por la maestra tras expli-

carle el instrumento antes de proceder a las sesiones de observación.

— La observación del niño y/o la maestra se realizará durante dos semanas en la escuela con un período previo de habituación. Se observarán, durante dos períodos de 20 minutos cada uno, cada día, las conductas perturbadoras del niño y las interacciones maestra-niño. Se contrabalanceará el orden. Durante un primer período, se observará mediante el Código de conductas perturbadoras en clase con intervalos de 20 segundos de observación y 10 de registro durante los 20 minutos previstos cada día. En el segundo período se observará, mediante el Código de interacciones, con la misma secuencia pero sin utilizar períodos de observación y registro, sino períodos completos de observación de 20 minutos. Se muestrearán los intervalos totales de 40 minutos de forma que cada día de la semana se observe un período de tiempo distinto. Se utilizarán dos observadores entrenados.

2. Administración

Las técnicas escogidas habrán de ser aplicadas a través de la metodología prevista, específica al caso, pero para algunos de los tests habrán de cumplirse rigurosamente las condiciones estándar que aparecen en los manuales correspondientes. En todo ello influirán decisivamente los conocimientos, habilidades y experiencia del evaluador respecto a esos instrumentos. Posteriormente, una vez realizada la aplicación y comprobada la calidad de los datos obtenidos, éstos habrán de ser debidamente ponderados y, en algunos casos, convertidos en puntuaciones normalizadas.

3. Análisis de resultados

El análisis del conjunto de los datos procedentes de los distintos instrumentos aplicados, tanto a niveles cualitativos como cuantitativos, permitirá comprobar si los supuestos han sido contrastados o no. Conviene resaltar que en este análisis se realizará un examen pormenorizado de las relaciones entre los distintos métodos y fuentes de información de cada una de las variables examinadas.

Como en todo proceso científico, en el caso de no contrastación habrá de volverse a la fase 2 y reformular las hipótesis en virtud de los nuevos conocimientos sobre el caso. Cuando las hipótesis han sido contrastadas, los resultados habrán de ser examinados en sus repercusiones sobre los objetivos, tanto científicos como aplicados, del caso que nos ocupa.

Siguiendo con nuestro ejemplo, mediante la aplicación de técnicas de recogida de información se obtuvieron los siguientes datos:

> El niño presentó cuatro calificaciones insuficientes (y, asimismo, la nota global) en 1.º de Primaria (matemáticas, lengua, naturaleza y ciencias sociales) en las evaluaciones finales del mes de junio, pero obtuvo la calificación de apto en todas ellas en la convocatoria de septiembre. En la 1.ª y 2.ª evaluaciones del 2.º curso de Primaria el niño presentó la calificación de insuficiente en estas cuatro materias.
>
> En el WISC obtiene un CI total de 111, con un CI verbal de 110 y un CI manipulativo de 107. Las puntuaciones típicas obtenidas en los diferentes subtests son las siguientes. Escala verbal: información, 12; comprensión, 13; semejanzas, 14; dígitos, 9; vocabulario, 13; escala manipulativa: figuras incompletas, 10; historietas, 13; cubos, 13; rompecabezas, 12; claves, 12, y laberintos, 10.
>
> La comparación intersujetos sitúa a JM por encima de la desviación típica de los sujetos de su edad. Podemos decir que obtiene un rendimiento intelectual «normal alto».
>
> La comparación intersubtests permite inferir que el sujeto obtiene puntuaciones significativamente inferiores en aquellos subtests que requieren atención y concentración (dígitos y figuras incompletas).
>
> En el Terman Merrill el sujeto obtiene una edad mental de ocho años y seis meses, y un CI de 120. El techo de la prueba corresponde a la edad de diez años, y la edad basal, a la de ocho años. Destaca en las pruebas que requieren comprensión, análisis y síntesis, así como en las que exigen retención visual. Obtiene el rendimiento más bajo en aquellas pruebas que evalúan concentración y memoria.

En el Test de Retención Visual de Benton obtuvo un punto más de lo esperado dados su CI y su edad, y cometió dos errores menos de los exigibles según estas condiciones. La distribución de sus errores no aporta ningún dato digno de mención. No existe pues indicación de que se dé una perturbación de la memoria visual habitualmente asociada a disfunciones cerebrales.

En el QNST obtuvo menos de 25 puntos (PD = 15, Per = 50), lo cual indica que el niño presenta las habilidades asociadas con las funciones neurológicas normales para su edad. Su rendimiento en esta prueba no está, pues, asociado a trastornos cerebrales.

En el BAS-1 obtiene los siguientes centiles: liderazgo = 60, jovialidad = 50, sensibilidad social = 45, respeto-autocontrol = 45, apatía-retraimiento = 30, ansiedad-timidez = 30, agresividad-terquedad = 65.

La observación sistemática a través del Código de conductas perturbadoras de clase de O'Leary presenta un 35 por 100 de «no atención a la tarea», un 37 por 100 de «respuestas de orientación» y un 12 por 100 de respuestas de «levantarse de la silla».

La observación mediante la matriz de interacciones dio como resultado que el 80 por 100 de las conductas perturbadoras del niño iba seguido de atención (negativa) por parte de la maestra, y el 20 por 100 restante, de «no atención». Por otra parte, el 100 por 100 de las conductas facilitadoras de rendimiento fue seguido por la «no atención» de la maestra.

Para ambos tipos de observación fue calculado el acuerdo entre los dos jueces, obteniéndose acuerdos para el Código de O'Leary de entre el 82 y el 90 por 100. Los acuerdos para la matriz de interacciones oscilaron entre el 80 y el 88 por 100.

La concordancia entre las dos pruebas de medida de la inteligencia es notable, por lo que hemos de suponer que nuestros datos presentan una adecuada validez convergente. Lo mismo ocurre con las dos pruebas a través de las que se trata —grosso modo— de evaluar funciones psiconeurológicas. Esto se ve también contrastado indirectamente por el análisis intrasujeto efectuado en el WISC, en el que no aparece una distribución que haga sospechar la existencia de una disfunción cerebral.

Las hipótesis formuladas sobre JM han sido contrastadas debidamente, por lo que pasamos a concluir que los déficit de rendimiento de JM no parecen estar asociados a un bajo rendimiento intelectual o provocados por una disfunción cerebral. Por otra parte, el escaso rendimiento escolar se contempla en relación con la desatención y otras conductas perturbadoras en la clase, y no parece que el niño obtenga refuerzos por conductas adecuadas y facilitadoras del rendimiento en clase.

De estos resultados y, concretamente, del análisis funcional efectuado respecto a qué es lo que mantiene actualmente las conductas de desatención y otras conductas inhibidoras de rendimiento puede concluirse que son las consecuencias ambientales las que parecen mantenerlas. Estas conclusiones, que se han establecido a unos niveles de probabilidad aceptables, pueden ser comprobadas, a su vez, mediante procedimientos experimentales, pasando a conformar una nueva hipótesis que habrá de ser verificada experimentalmente mediante una intervención.

Una vez analizados los resultados de los tests y técnicas administradas a la luz de la hipótesis (o ante la no contrastación de supuestos, planteando nuevas hipótesis), podemos pasar a la integración de todos los resultados y a comunicarlos al cliente/sujeto.

3.4. Fase 4. Comunicación de resultados: el informe

Todo proceso de evaluación concluye con la integración de los resultados obtenidos y su comunicación al cliente/sujeto. Ello es una condición científica, así como un requisito ético que el psicólogo debe cumplir. Esta fase tiene a su vez dos subfases: 1) integración de los resultados obtenidos y 2) comunicación al cliente/sujeto, que será oral y/o escrita.

3.4.1. *Integración de resultados*

Existe una delimitación muy poco clara entre efectuar un análisis de los resultados a la luz de las hipótesis y su integración en una descripción global del sujeto. Evidentemente la contrastación hipótesis a hipótesis nos puede ofrecer disonancias e, incluso, incongruencias que habrán de

ser aclaradas. Como se pone de relieve en las guías para el proceso de evaluación (Fernández-Ballesteros, De Bruyn, Godoy, Hornke, Ter Laak, Vizcarro, Westhoff, Westmeyer y Zaccagnini, 2001; véase capítulo 4), en este punto el evaluador debe integrar los datos obtenidos de tal forma que:

— El conjunto permita responder a la demanda y los objetivos de la evaluación.
— Tendrá en cuenta cualquier potencial incongruencia de los resultados.
— Formulará las recomendaciones pertinentes.

Dependerá de cada caso particular (de la demanda y los objetivos planteados) el que, en función de los resultados obtenidos, lleguemos a una mera descripción o clasificación del sujeto y/o realicemos predicciones sobre la conducta a unos determinados niveles de probabilidad. Dependerá también de cada caso el que tengamos que orientar, seleccionar o proponer una determinada intervención en virtud de las hipótesis sobre los agentes supuestamente responsables de la conducta y del objetivo de modificarla.

Finalmente, conviene señalar también que cuando durante la evaluación se detectan condiciones importantes (del sujeto, del contexto, biológicas, etc.) que trascienden la demanda e, incluso, los objetivos de la evaluación, éstas deben ser integradas también en los resultados y, en el caso de que se considere no pertinente su información escrita (al cliente), el sujeto, no obstante, debe ser informado sobre ellas.

3.4.2. *Comunicación de resultados: el informe oral y/o escrito*

El proceso (en sus dos versiones descriptiva-predictiva e interventiva-valorativa) en evaluación psicológica termina con la comunicación oral y/o escrita de sus resultados, en la que se dará, además, respuesta a la demanda del cliente/sujeto y a los objetivos de la evaluación: diagnóstico, descripción, orientación, selección o tratamiento (o recomendación de tratamientos) y, en el caso del proceso valorativo-interventivo, se expondrá también la valoración de los tratamientos aplicados.

Existe diversidad de opiniones sobre si primero debe darse una información oral al sujeto y/o cliente y, posteriormente, plasmarla en un informe escrito o, por el contrario, si el informe escrito debe preceder al oral con el fin de que sea discutido con el sujeto y/o cliente. La opinión aquí mantenida es la de que el evaluador debe redactar un borrador de informe que comentará con el sujeto y/o cliente y, tras la sesión de comunicación oral (por algunos autores llamada «sesión de devolución»), redactará el informe definitivo. Estos aspectos serán tratados en el capítulo 3, que se dedicará enteramente al informe y donde se presentará tanto el informe escrito de JM (tanto en su vertiente descriptiva-predictiva como en la interventiva-valorativa) como la descripción de la «devolución» oral a sus padres del Informe correspondiente a la fase descriptiva-predictiva.

Finalmente, conviene señalar que para profundizar en todo ello el alumno tiene a su disposición el Sistema Interactivo Multimedia para el Aprendizaje del Proceso de Evaluación (SIMAPE), en el que la tecnología multimedia e interactiva permite ejercitarse en esta fase del proceso (Fernández-Ballesteros, Márquez, Vizcarro y Zamarrón, 2011).

4. EL PROCESO: SU ENFOQUE INTERVENTIVO-VALORATIVO

Ya se ha dicho que cuando la demanda (y/o los objetivos del cliente y/o sujeto en evaluación) es de cambio o modificación del comportamiento —lo cual requiere, explícita o implícitamente, una explicación de la conducta a cambiar o modificar—, el evaluador ha de adoptar una variante del proceso en la que, a la hora de comprobar esas hipótesis funcionales, se exige una intervención y su valoración.

Teniendo en cuenta todo ello, el proceso interventivo-valorativo es, en su primera parte, idéntico al proceso que hemos visto en el capítulo anterior descriptivo-predictivo, ya que cualquier proceso interventivo requiere una previa formulación empírica del caso (también llamada «preevaluación o formulación del caso») realizada con métodos esencialmente observacionales y correlacionales. Es a partir de esos resultados cuando el evaluador se plantea hipótesis explicativas o funcionales que verificará, esta vez, a través de la manipulación experimental, mediante un determinado tratamiento, de una serie de variables hipotéticamente explicativas o funcionalmente asociadas al problema (o variables independientes) que se pretende modificar. Una vez administrado el tratamiento, habrán de comprobarse sus efectos sobre las conductas-problema (o variables dependientes). Así, en la figura 2.1b puede apreciarse cómo las cuatro primeras fases del proceso experimental son coincidentes con las del proceso descriptivo-predictivo. Es en la quinta fase cuando comienza —propiamente— el proceso interventivo-valorativo con el plan de tratamiento y su diseño y administración y, finalmente, su valoración, y todo ello a través de planteamientos metodológicos experimentales (o cuasiexperimentales). A continuación vamos a repasar las fases iniciales que hemos examinado pormenorizadamente en el capítulo anterior para después examinar con detalle las referidas al plan de intervención y a la valoración.

Como podemos ver en la figura 2.1b, el proceso interventivo-valorativo integra y sigue al descriptivo-predictivo y, por tanto, conlleva sus cuatro etapas, a las que se añaden tres más, es decir, un total de siete etapas: 1) primera recogida de información con la especificación de la demanda y del problema; 2) primera formulación de hipótesis; 3) contrastación; 4) comunicación de resultados; 5) plan de tratamiento y de la valoración; 6) diseño y aplicación del tratamiento (momento no propiamente evaluativo) y, cuando procede, evaluación continua durante éste, y 7) valoración y seguimiento (su representación gráfica está plasmada en la figura 2.1b), y todo ello es coincidente en su mayor parte con lo establecido por Fernández-Ballesteros, De Bruyn, Godoy, Hornke, Vizcarro, Westmeyer, Westhoff y Zacagninni, 2001, 2003 (véanse, también, Fernández-Ballesteros y Carrobles, 1981; Fernández-Ballesteros, 1994; Westmeyer, 2001; Fernández-Ballesteros, Márquez, Vizcarro y Zamarrón, 2011).

Dado que las cuatro primeras fases del proceso en su versión interventiva-valorativa ya han sido examinadas por corresponder al proceso descriptivo-predictivo, a continuación se presentarán las tres fases restantes.

4.1. Fase 5. Plan de tratamiento y su valoración

Una vez concluidas las cuatro fases del proceso descriptivo-predicitivo (también llamado en intervención psicológica *preevaluación* o *formulación del caso*), el/la psicólogo/a, conoce ya no sólo cuál es el problema sino cuáles son las condiciones que, hipotéticamente, lo causan o mantienen. Por tanto, una vez elaborados y analizados los resultados, habremos llegado a establecer un conjunto de *hipótesis funcionales* que constituyen la teoría sobre el caso. En otras palabras, qué constituye el problema, es decir, cuáles van a ser las variables dependientes que pretendemos modificar y cuáles son las variables causales y/o las que están asociadas funcionalmente al problema ya que se supone que lo mantienen y/o controlan. Todo ello ha debido ya ser comunicado al sujeto y/o cliente y con él/ellos se habrán tomado decisiones de cómo se va a proceder para producir el cambio demandado. Además, tanto el tratamiento como las hipótesis han de ser verificados experimentalmente, y, por tanto, se exige no sólo la planificación del tratamiento sino también cómo se va a proceder a su valoración.

En resumen, antes de planificar el tratamiento debe postularse una teoría sobre el caso que conlleva una/s hipótesis funcional/es que ya ha/n debido ser operacionalizadas, especificadas y medidas, así como contrastada/s, a unos niveles de probabilidad determinados en la evaluación

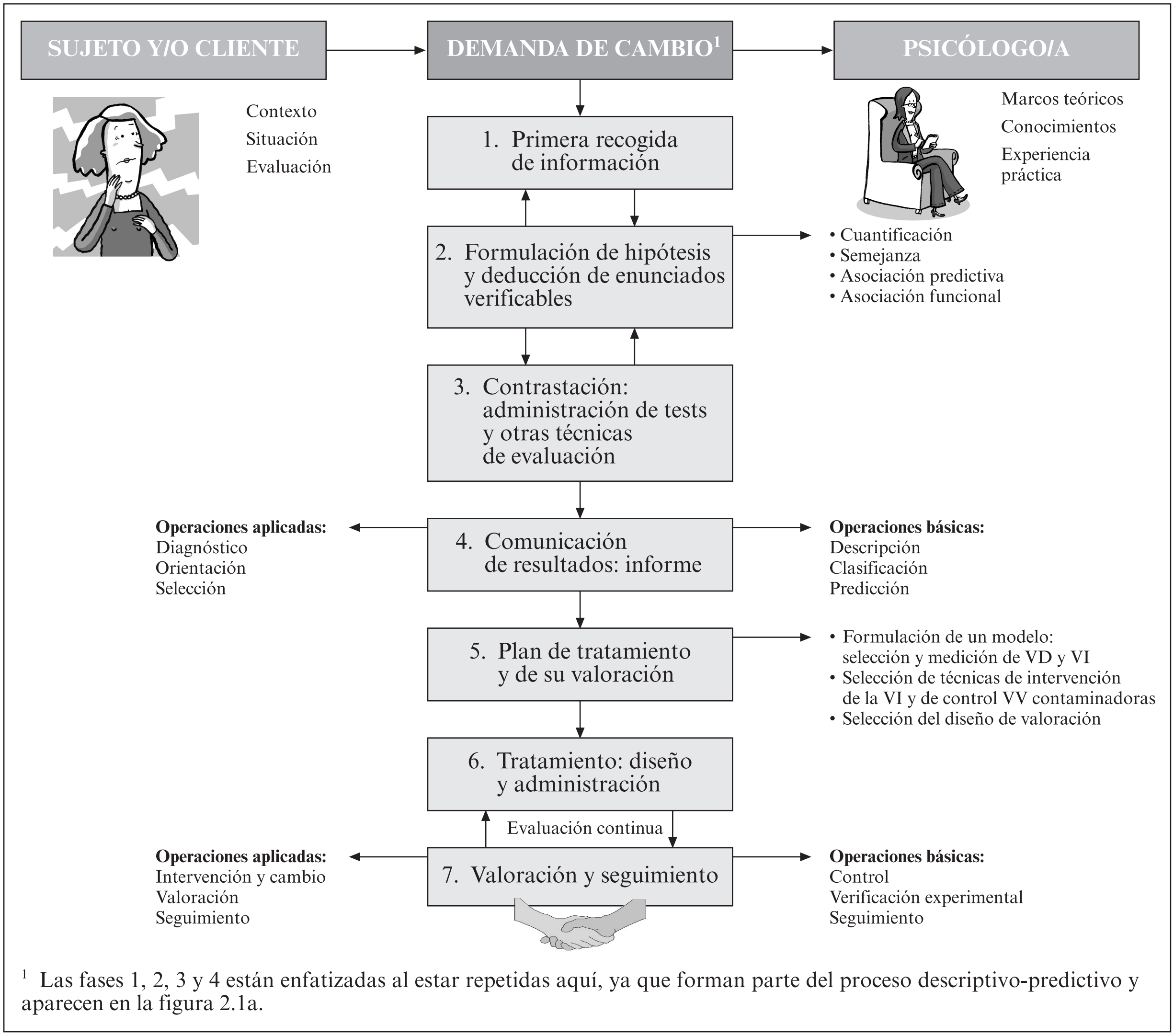


Figura 2.1b.—Fases del proceso interventivo-valorativo.

inicial (descriptiva-predictiva). Con todo ello, es posible pasar a diseñar el tratamiento que va a ser aplicado. Todo ello se ejecuta a través de tres tareas esenciales (véase figura 2.1b):

1. Teoría sobre el caso: selección de las variables dependientes e independientes y decisión sobre las medidas y criterios de cambio.
2. Selección de las técnicas de intervención y de las variables potencialmente contaminadoras.
3. Selección del diseño de valoración.

Veamos con cierto detenimiento estas tareas, que serán ilustradas con ejemplos prosiguiendo con el caso de JM.

4.1.1. *Teoría sobre el caso*

4.1.1.1. Selección de las variables dependientes e independientes

El establecimiento de una teoría sobre el caso está implícito en cualquier intervención, sea cual fuere el marco teórico de partida. Se aplica un tratamiento porque se supone que el problema objeto de estudio está «causado», controlado, mantenido o relacionado funcionalmente con una determinada variable relevante. Es esta variable (independiente) la que manipularemos con nuestro tratamiento. En los últimos años se han dedicado múltiples trabajos a esta importante herramienta conceptual (para una revisión, véanse EJPA, 2003, 2011; Haynes, 1992; Haynes y Heiby, 2003; Nezu y Nezu, 2004). Sin embargo, la teoría sobre el caso no es sino una forma de presentar nuestras hipótesis y, con ello, delimitar y nominar las variables dependientes e independientes que vamos a utilizar en nuestro diseño. El ejemplo que seguimos presentando es el de JM (figura 2.2), que más tarde se describirá pormenorizadamente.

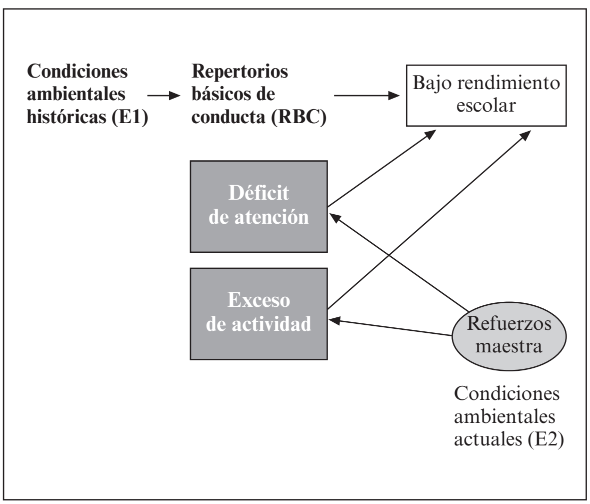


Figura 2.2.—Teoría (hipótesis funcionales) del caso de JM planteada tras la evaluación inicial o proceso descriptivo-predictivo.

4.1.1.2. Selección de medidas de las variables dependientes e independientes

Pero diseñar un modelo (seleccionar las variables dependientes e independientes del caso) no es suficiente; un segundo paso necesario es la selección de los instrumentos y las medidas que van a permitir operacionalizar las variables implícitas en la teoría sobre el caso o, lo que es lo mismo, cómo vamos a deducir los enunciados que deberemos verificar, a lo largo del proceso interventivo-valorativo, mediante estrategias experimentales.

Hay que dejar constancia de que, a pesar de que el proceso descriptivo-predictivo (o evaluación inicial) aporta un conjunto de medidas recogidas tanto de las variables dependientes como de las supuestamente independientes, es posible que algunas de ellas no nos sirvan (por sus características psicométricas o técnicas) y que sea necesario recoger nuevas mediciones a la hora de valorar el tratamiento. Por ello resulta necesario, como introducción a este apartado, discutir brevemente cuáles son los criterios de elección en virtud de los tipos de medida seleccionados y de las garantías más adecuadas de las medidas de cara a la valoración del tratamiento.

a) Criterios de selección de las medidas durante la valoración del tratamiento

A pesar de que todavía no se han tratado las garantías psicométricas de las medidas en evaluación, conviene que presentemos un apretado resumen de esas garantías aplicadas a la valoración. El lector deberá leer y releer el capítulo 4 a la hora de maximizar el aprendizaje de estos conocimientos. En este epígrafe tan sólo se van a resaltar las condiciones que deben tener las medidas que van a utilizarse como criterios de cambio.

b) Tipos de medidas de cambio

Antes de referirnos a esos criterios conviene resaltar que existen dos tipos esenciales de medidas de cambio: en agregado y moleculares. Vea-

mos brevemente esta cuestión, que el lector deberá completar con la lectura del capítulo 4.

Las medidas en agregado son aquellas que proceden de tests estándar que dan cuenta de constructos psicológicos cuyo/s resultado/s procede/n de un conjunto o subconjunto de los elementos de un determinado test (generalmente preguntas referidas a ámbitos muy diferentes del funcionamiento del individuo o tareas intelectuales), los cuales se agregan (y, a veces, se ponderan); por tanto, la puntuación directa final es la suma de un grupo concreto de los elementos del test y es, habitualmente, convertida en una puntuación estándar; por ejemplo, las escalas del MMPI, una puntuación directa o típica de cualquier test de inteligencia, uno o varios factores de un test de personalidad o de cualquier escala conductual que esté compuesta por un conjunto de elementos heterogéneos que se agrupan para ofrecer una puntuación directa o ponderada. En todos estos casos, la medida de cambio que proceda de agregados de conducta deberá reunir unas determinadas características psicométricas.

Por otra parte, existen otras medidas moleculares que proceden de instrumentos específicos (no estándar; véase capítulo 4) de medida y, generalmente, son expresadas según parámetros de ocurrencia, frecuencia o duración que arrojan una puntuación total que es suma o promedio de esos comportamientos simples y homogéneos. Por ejemplo, frecuencia de cigarrillos fumados en una unidad de tiempo, promedio de tasa cardíaca o la duración de una idea obsesiva o de una rabieta.

Lo que ahora estamos tratando de resaltar es que las medidas en agregado y las medidas moleculares habrán de presentar propiedades diferentes cuando vamos a utilizarlas a la hora de valorar una intervención (véase, también, Fernández-Ballesteros, 1992).

c) Características de calidad de las medidas de cambio

La mayor parte de los autores (véanse, para una revisión, Tran y Smith, 2004; Westmeyer, 2001) resaltan que son tres las características que deben presentar las medidas que van a servir de base a la valoración de un tratamiento: fiabilidad, validez (o exactitud) y utilidad. Estas tres propiedades son relevantes en cualquier tipo de medida y serán tratadas en el capítulo 4. Lo que ahora se va a describir es una breve información de cómo estas características deben ser utilizadas para seleccionar las medidas de cambio en el proceso de evaluación interventivo-valorativo.

Fiabilidad. La fiabilidad es una propiedad de la medida que hace referencia a su potencial error (o error de medida). A su vez, el error de medida puede proceder de distintas condiciones de la prueba: el tiempo en el que se aplica (o *fiabilidad test-retest, estabilidad* de la medida); la *objetividad* del registro u observación (o fiabilidad interjueces, entre observadores, entre entrevistadores); además, si contamos con una medida en agregado, la relación que existe entre los elementos que constituyen el test o el instrumento de medida *(consistencia interna),* y finalmente, si vamos a utilizarla para valorar un tratamiento, que sea sensible, es decir, que pueda verse afectada por éste. En el capítulo 4 se describirán estas características.

Validez. En términos sencillos, un instrumento es válido si existe evidencia de que mide lo que pretende medir; en definitiva, si a la hora de operacionalizar las variables presentes en nuestra hipótesis hemos seleccionado instrumentos rigurosos, ello será una garantía en el momento de valorar el tratamiento con ellos. Hay que resaltar que el hecho de que nuestras variables hayan sido medidas con rigor no implicará que nuestras hipótesis lo sean, ya que el valor de éstas se comprobará experimentalmente tras el tratamiento.

No cabe ninguna duda de que, a la hora de seleccionar los instrumentos que dan cuenta de los cambios tras el tratamiento, deberemos elegir aquellos que —en sus respectivos manuales— presentan adecuadas propiedades de medida. En otras palabras, si el objetivo es modificar las habilidades sociales de una persona, deberá utilizarse un instrumento que presente indicadores de validez de esa medida. En el capítulo 4 se presentan los tipos de validez más comunes en evaluación psicológica (contenido, criterio, constructo)

y otros más innovadores (como la validez consecuencial o la validez social). El lector deberá consultar estos aspectos metodológicos para completar el resumen que aquí se presenta con la lectura del capítulo 4.

Finalmente, una última garantía que han de tener las medidas seleccionadas es que posean utilidad clínica. El concepto de utilidad ha producido un largo debate en los últimos años; lo que aquí se presenta es una simplificación de la cuestión (véase, también, Silva, 1989).

Utilidad. Tran y Smith (2004) señalan que la utilidad clínica de una medida depende tanto de su habilidad para detectar cambios debidos al tratamiento o sensibilidad como de su eficiencia, o bajo coste comparativo, en la administración. En definitiva, las medidas que utilicemos cuando estemos planificando el tratamiento y su valoración deben ser sensibles y eficientes. Sensibles en el sentido de que el tratamiento pueda actuar sobre ellas con facilidad, y eficientes en el sentido de su costo (en tiempo, en personal y en aparatos); por ejemplo, si en un tratamiento de una fobia simple en cuya preevaluación hemos apreciado una alta tasa cardíaca ante el estímulo temido el pulso evaluado por un nada costoso pulsómetro pudiera ser una medida sensible y eficiente para valorar un tratamiento de sensibilización sistemática.

En el cuadro 2.2 se presentan las garantías más apropiadas que deben reunir las medidas en agregado y las medidas simples o moleculares a la hora de valorar una intervención.

En definitiva, el evaluador deberá decidir:

— Qué medidas procedentes de qué instrumentos deben ser seleccionadas de entre las que ya se tienen recogidas tanto de las variables dependientes como independientes.
— Si en la preevaluación no se han recogido medidas apropiadas para la valoración, la tarea entonces será decidir qué nuevas medidas deben ser recogidas para poder valorar la intervención.

En resumen, dado que los resultados de la evaluación inicial (o preevaluación) contrastan empíricamente una determinada teoría del caso, se trata entonces de seleccionar o/y proceder a registrar las mejores medidas —desde el punto de vista de la valoración del tratamiento— que especifican el problema que presenta el sujeto (lo cual constituye nuestra/s variable/s dependiente/s) y también las variables que lo están causando o están funcionalmente asociadas a él (que constituyen nuestra/s variable/s independiente/s).

4.1.1.3. Criterios u objetivos de cambio[3]

Una vez seleccionadas las medidas que nos van a servir para valorar el tratamiento y las hi-

CUADRO 2.2

Criterios de calidad de las medidas para la valoración

	Medidas de agregado	Medidas moleculares
Fiabilidad	Objetividad (acuerdo interjueces), fiabilidad test-retest, consistencia interna	Objetividad (acuerdo interjueces, precisión), fiabilidad test-retest
Validez	Contenido, criterio, constructo	Exactitud
Utilidad	Sensibilidad, eficiencia	Sensibilidad, eficiencia

[3] Dado el nivel de conocimientos que se pretende en esta obra, no vamos a tratar sobre temas complejos que requieren conocimientos avanzados tanto de evaluación como de intervención psicológica.

pótesis que en él subyacen, deberemos proceder a establecer en qué medida las puntuaciones obtenidas por el sujeto antes del tratamiento han de cambiar una vez administrado éste.

Tres características generales deben reunir los criterios de cambio formulados (Fernández-Ballesteros, 1994e):

1. Que estén en consonancia con las necesidades y demanda del cliente/sujeto y hayan sido discutidos con él.
2. Que sean realistas (nunca irreales o difícilmente alcanzables).
3. Que estén debidamente temporalizados (en el sentido de cuándo pueden ser alcanzados y en qué orden).

Siguiendo con el ejemplo de JM y trazando un recorrido de lo más general a lo más específico del caso, vamos a describir esta primera fase del plan del tratamiento y de la valoración.

La hipótesis funcional es la siguiente:

> El deficitario rendimiento académico de JM (conducta problema) está causado o, en este caso, asociado funcionalmente a condiciones personales, como la falta de atención que presenta en clase, que, a su vez, están siendo mantenidas por la atención que les presta la maestra.
>
> Esta hipótesis funcional nos lleva a la siguiente teoría sobre el caso de JM:
>
> De ese modelo de comportamiento habremos de proceder a la selección de variables dependientes e independientes y las técnicas y/o medidas de esas variables y los criterios de cambio. En el caso que nos ocupa son las siguientes:
>
> El deficitario rendimiento académico de JM será operativizado mediante sus calificaciones escolares; en su medida se toman las del presente curso. Se pretende que, tras el tratamiento, JM obtenga en todas las materias la calificación de «suficiente» o más alta.
>
> Dado que se supone que el rendimiento académico de JM está asociado funcionalmente a dos condiciones personales: un déficit atencional y un exceso de actividad, se seleccionan como medidas de estas variables las puntuaciones obtenidas en el Código de conductas disruptivas de O'Leary et al. (1971) (véase capítulo 2). Ambos tipos de comportamientos en clase se supone que están siendo reforzados por la maestra según se ha medido por el Código de interacciones. Se supone que las conductas inhibidoras de rendimiento disminuirán significativamente en cuanto la maestra deje de prestarles atención.
>
> Además, las conductas facilitadoras de rendimiento no están asociadas a contingencias positivas ni en clase ni en su casa medidas por el Código de interacciones (véase capítulo 2). Se supone que se incrementarán significativamente las conductas facilitadoras de rendimiento cuando sean reforzadas por la maestra.
>
> JM mejorará sus calificaciones escolares (obteniendo calificaciones de «suficiente») en cuanto atienda y no actúe hiperactivamente en clase y se incrementen significativamente sus conductas facilitadoras del rendimiento (cumplimiento de tareas escolares, tiempo de estudio, etc.).

4.1.2. *Selección de las técnicas de intervención y de las variables potencialmente contaminadoras*

Nos encontramos frente a una etapa para la cual se requieren amplios conocimientos de intervención psicológica y no sólo de evaluación. La pregunta esencial en este punto es la siguiente: ¿con qué y cómo se va a manipular la hipotética variable independiente?, y ¿qué condiciones pueden estar contaminando el tratamiento elegido?

4.1.2.1. Selección de las técnicas de intervención

Aunque la elección del tratamiento exceda los conocimientos evaluativos y se adentre en la especialidad del tratamiento psicológico, consideramos necesario referirnos a dos aspectos metodológicos importantes que influyen en esta fase y que, por tanto, pueden condicionar nuestro diseño y la valoración de la intervención: el rol que el tratamiento ejerce en el diseño evaluativo y los criterios que deben guiar la selección del tratamiento.

Así, en primer lugar, conviene salir al paso (aunque sea de manera muy breve) del rol asignado al tratamiento en el interjuego de las distintas variables implicadas. Algunos metodólogos consi-

deran que el tratamiento es la variable independiente. Sin embargo, ello conlleva una sobresimplificación desmedida dado que la intervención no es ni más ni menos que la técnica de manipulación de la variable independiente (Evans, 1985). Por ejemplo, si consideramos un caso de depresión mayor (variable dependiente) en la que se hipotetiza, como variable causal, un déficit en el sistema motivacional del individuo (variable independiente), ese sistema motivacional puede ser manipulado mediante un gran número de intervenciones psicológicas (conductuales, conductuales-cognitivas o incluso exclusivamente cognitivas). En otras palabras, existen múltiples formas de tratamiento. Sin embargo, cuando seleccionamos uno específico, estamos seleccionando una específica técnica de manipulación de la variable indepediente y no la variable independiente, que ha debido de ser contrastada y seleccionada previamente. Por tanto, tras el tratamiento, deberemos comprobar los efectos de éste no sólo en la/s variable/s dependiente/s, sino en las medidas registradas de la variable independiente[4]. Así, deberemos comprobar que el tratamiento ha sido capaz de modificar la variable independiente y, como derivación, que se ha obtenido el cambio esperado en la variable dependiente (Fernández-Ballesteros y Staats, 1992; Fernández-Ballesteros, 1994, 2004).

En segundo lugar, la elección del tratamiento ha de regirse por las pruebas existentes sobre la eficacia, efectividad y eficiencia del total de los tratamientos disponibles en la manipulación de una determinada variable independiente y en los conocimientos generales sobre intervenciones clínicas, y ello excede con mucho tanto los conocimientos evaluativos como el propio nivel de dificultad de esta obra. En breve, en distinción de Seligman (1995), se considera que un tratamiento es «eficaz» cuando ha conseguido sus objetivos mediante diseños controlados (relevancia experimental), mientras que puede considerarse «efectivo» si produce efectos en contextos clínicos en que se aplica (relevancia clínica y/o social). Finalmente, se entiende por eficiencia aquella propiedad de un tratamiento en la que se comparan sus costos con la consecución de sus objetivos. Pérez, Fernández-Hermida, Fernández y Amigó (2003) han reunido los más importantes tratamientos psicológicos con el análisis de las pruebas sobre eficacia y efectividad y el lector tiene en esa obra una valiosa fuente de información.

No obstante, es importante señalar que por muchos indicadores con los que contemos sobre el valor del tratamiento elegido, ello no determina que en nuestro caso concreto lo sea (véase epígrafe sobre análisis de datos en la valoración del tratamiento), y, por tanto, la valoración del tratamiento se hace totalmente necesaria para hablar de la eficacia, efectividad y eficiencia en nuestro caso particular.

En el caso de JM, tras consultar el listado de potenciales tratamientos disponibles, se llegó a la siguiente elección:

> La técnica de manipulación de la variable independiente seleccionada definida como desatención y excesiva actividad irrelevante en la clase fue la de un programa de reforzamiento mediante atención y refuerzo contingente ante comportamientos facilitadores de ejecución y la extinción ante conductas perturbadoras de rendimiento en la escuela.
>
> Pero con esta elección no termina esta fase desde un punto de vista evaluativo; antes de proceder al diseño pormenorizado de la intervención y a su administración, se requerirá evaluar aquellas variables que puedan influir o contaminar el tratamiento.

4.1.2.2. Evaluación y control de las variables potencialmente contaminadoras

Los tratamientos psicológicos suelen imponer condiciones que pueden influir «contaminando», en alguna medida, los resultados de la interven-

[4] Ésta es la manera de salir al paso de la «inmunización del tratamiento» tan criticada en el ámbito de la evaluación y modificación de conducta (véase Westmeyer, 2001).

ción. Existe bibliografía respecto al papel modulador que las expectativas del sujeto desempeñan en cualquier tratamiento que se efectúe con él (Bandura, 1987). Será pues necesario constatar el nivel motivacional del sujeto antes de someterlo a un tratamiento con el fin de, si éste no fuera adecuado, proceder a su manipulación como previa condición para iniciar el tratamiento.

También los tratamientos suelen requerir una serie de condiciones básicas previas o prerrequisitos. Así, por ejemplo, todo tratamiento que requiera relajación exige una contrastación previa de la capacidad de relajación del individuo (por ejemplo: desensibilización sistemática); todo tratamiento en el que se requiera imaginar algo (por ejemplo: condicionamiento encubierto) exigirá una medida de la capacidad imaginativa del sujeto; todo tratamiento que requiera dispensar refuerzos exige la evaluación de cuáles son las condiciones reforzantes para el individuo que va a ser tratado (por ejemplo, sistema de fichas).

Veamos cuáles fueron las variables que se evaluaron y trataron de controlar en el caso de JM:

> En el caso de JM se trataba de manipular contingentemente eventos positivos (refuerzos). Por ello, antes de proceder a la aplicación del tratamiento, tuvimos que tener en cuenta qué eventos eran los especialmente reforzantes para él con el fin de que éstos fueran utilizados a la hora de reforzar las conductas facilitadoras de rendimiento. Para evaluar este aspecto, previamente al tratamiento, se aplicó a JM el Menú de Refuerzos de Daley (1976), además de que, con el fin de utilizar múltiples fuentes de información, se pidió a los padres que utilizaran el Listado de Refuerzos para Niños de Clement y Richard (1976).
>
> Pero ello no fue todo. De entre las variables contaminadoras posibles en el caso de JM había una fundamental, a saber, la efectividad con que la maestra y los padres fueran a dispensar las consecuencias prescritas ante las conductas problema. No obstante, en este caso, no cupo evaluación de tales variables, sino simple preparación de ambos padres y maestra como dispensadores de tratamiento.

En resumen, todas las condiciones que puedan ser relevantes para los tratamientos deberán ser sometidas a evaluación y, en su caso, control en este momento del proceso interventivo-valorativo.

4.1.3. *Selección del diseño de valoración*

Antes de pasar a diseñar y administrar el tratamiento, se requiere la selección del diseño de valoración. Un diseño de valoración es un plan de acción que establece quién/quiénes va/n a ser evaluados, con qué medidas y en qué momento (del proceso de evaluación-tratamiento-valoración).

En principio, el mejor diseño experimental es aquel en el que se distribuye aleatoriamente a unos sujetos (seleccionados también aleatoriamente de la población de sujetos a la que se pretende generalizar) en una o distintas condiciones experimentales (a los cuales se les aplica el/los tratamiento/s) y en una situación control (en la que no se aplica) registrando las mismas medidas en ambos grupos de sujetos antes (a veces, durante) y después del tratamiento o del no tratamiento.

El diseño es un ámbito de conocimiento metodológico extraordinariamente importante para el proceso evaluativo experimental (interventivo-valorativo) y, en general, para la valoración de tratamientos, intervenciones o programas. Sin embargo, ya se ha dicho repetidamente, la evaluación psicológica suele dirigirse a un solo sujeto (o a un grupo especificado de sujetos) y, por tanto, es poco frecuente que a la situación de evaluación e intervención pueda serle aplicable una metodología rigurosamente experimental y, muchas veces, ni siquiera cuasiexperimental. No obstante, sí será posible evaluar mediante diseños pre-experimentales (evaluando al sujeto —o al grupo de sujetos— antes y después de aplicar el tratamiento) o evaluando al sujeto antes, durante y después de la intervención con medidas repetidas de la variable dependiente en típicos diseños $N = 1$ o diseños de línea base en los que el sujeto es su propio control. El diseño que seleccionemos dependerá de la medida utilizada y, por tanto, dado que deberemos emplear varias medidas, lo más probable es que requiramos distintos diseños (pre-experimentales,

pre-post, para las molares, y $N = 1$ para las moleculares). El lector deberá ampliar este tema en otros textos especializados (por ejemplo, Arnau, 1990, 1995; Botella y Barriopedro, 1995; Campbell y Stanley, 1975; Fernández-Ballesteros, 1992, 1994, 1995, 2004; Kazdin, 1980; Tran y Smith, 2004), aunque aquí se pretende ofrecer un panorama de mínimos básicos:

- Quién/quiénes van a ser evaluados. Ya se ha dicho que evaluar y tratar a un solo sujeto o a un grupo especificado de sujetos restringe las posibilidades de diseño. Ello implica que habremos de evaluar a ese sujeto o a ese grupo especificado de sujetos y que no podremos compararlo con ningún otro sujeto o grupo de sujetos similar o asimilable a no ser que encontrásemos a un sujeto o a un grupo de sujetos semejantes a los que van a ser tratados, a los que no aplicaríamos ninguna intervención, lo cual podría infringir nuestro código ético. En resumen, se trata de evaluar a nuestro sujeto antes y después de la intervención o antes, durante y después de ella.
- En qué momento van a ser evaluados. Las medidas que hemos debido seleccionar y que son las variables dependientes (el problema debidamente especificado) habrán y podrán registrarse antes, durante o después del tratamiento.
- Cuántas veces se evalúa. El diseño más simple consiste en evaluar una sola vez antes del tratamiento y una sola vez después, nada más terminar el tratamiento o varias veces después de haber terminado el tratamiento en tiempos preestablecidos (a los tres meses, seis meses, un año). También, ya se ha dicho previamente, es posible evaluar al sujeto en la/s medida/s seleccionada/s varias veces antes (también llamado diseño de línea base), durante y después del tratamiento.
- Con qué medidas van a ser evaluados. Hemos establecido una diferenciación entre las medidas en agregado (aquellas que tienen varios ítems o elementos) y aquellas que son moleculares o que se componen de un solo ítem o se refieren a una sola medida. En general, podemos decir que aquellas medidas en agregado de escasa sensibilidad ante el tratamiento no deberán ser registradas durante un prolongado tiempo y tan sólo parecen ser apropiadas en un diseño pre-post. Sin embargo, aquellas medidas moleculares muy sensibles al tratamiento son aptas para ser administradas a lo largo del proceso de evaluación e intervención: antes (hasta obtener una línea base estable), durante el tratamiento y después de que éste haya finalizado e, incluso, evaluando en un prolongado seguimiento.

CUADRO 2.3

Tabla-resumen de tipos de diseños en el proceso interventivo-valorativo

	Diseño preexperimental pre-post	**Diseño $N = 1$**
Quién/quiénes	Un solo sujeto Un grupo de sujetos	Un solo individuo Un grupo de individuos tomados como una unidad
En qué momento	Antes y después del tratamiento	Antes, durante y después del tratamiento
Cuántas veces	Una sola vez: antes y después, y en el potencial seguimiento	Varias veces: antes, durante y después del tratamiento
Con qué medidas	Medidas en agregado	Medidas moleculares

Con el fin de presentar un recurso didáctico en el momento de planificar la valoración del tratamiento, se ha diseñado el Plan de Intervención y Valoración (PIV) con el objetivo de facilitar la organización de todos los aspectos necesarios a la hora de proceder a una intervención y su futura valoración. En el Apéndice se presenta el PIV; en él podemos apreciar los distintos aspectos sobre los que tomar decisiones y algunos de ellos con referencia a los instrumentos con los que se evaluarán y a sus condiciones psicométricas. Asimismo, en el Apéndice se presentan unas instrucciones para su uso. Finalmente, en el cuadro 2.4 se presenta el PIV aplicado a JM.

En el caso de JM se planificó el siguiente diseño:

> Se utilizó un diseño de un solo sujeto con medidas repetidas de sus calificaciones escolares, en cada evaluación, desde el final del primer curso de EGB hasta realizar un seguimiento hasta un año después del tratamiento.
>
> Se utilizó un diseño de un solo sujeto pre-postest con seguimiento en el que se incluyeron como variables dependientes la «no atención», «actividad inapropiada» y «conductas facilitadoras en clase» medidas por el Código de observación de conductas disruptivas de O'Leary et al. (1971).

4.2. Fase 6. Tratamiento: diseño y administración y, en su caso, evaluación continua

Hay que resaltar que por tratamiento entendemos cualquier forma de intervención psicológica cuyo objetivo sea un cambio del comportamiento (cognitivo, motor o psicofisiológico) o de otras condiciones psicológicas del sujeto. Evidentemente, ya lo hemos dicho, evaluar e intervenir son las dos tareas aplicadas esenciales de un psicólogo clínico. Ambas están —como se ha podido leer a lo largo de estas líneas— íntimamente relacionadas, pero, también, podrían ser realizadas por distintos profesionales de la psicología.

Como en la anterior (fase 5), en esta fase se entremezclan actividades de intervención y de valoración. Dado que este texto está dedicado a la evaluación, vamos a analizar los objetivos evaluativos sin referirnos a aquellos propiamente interventivos, aquellos que se refieren a la evaluación continua o de medidas repetidas cuando se ha seleccionado un diseño de caso único:

> Siguiendo con nuestro ejemplo, en el tratamiento de JM, junto con un diseño pre-post, se estableció un diseño $N = 1$ de medidas repetidas tomando como unidad de análisis las evaluaciones escolares y por tiempo cada una de las evaluaciones parciales.
>
> Así, durante los seis meses que duró el tratamiento de JM, se tuvieron en cuenta sus calificaciones escolares habidas en las evaluaciones parciales, como puede verse en la figura 2.3. Como puede apreciarse en la figura, se tuvieron en cuenta antes de iniciar el tratamiento, como línea base, la evaluación final de 1.º de Primaria y las dos primeras de 2.º de Primaria. Durante el tratamiento siguieron registrándose la 3.ª, 4.ª y 5.ª evaluaciones.

En conclusión, aunque la fase de tratamiento es esencialmente interventiva, habremos de tener en cuenta que en diseños de $N = 1$ se requiere la evaluación continua o de medidas repetidas.

4.3. Fase 7. Valoración

En esta fase 7 llegamos al momento clave del proceso experimental en el que tratamos de responder a un objetivo de modificación y cambio: ¿hasta qué punto se han alcanzado los cambios comportamentales previamente establecidos? O, en otras palabras, ¿hasta qué punto se han conseguido los criterios de cambio?

La lógica del método científico nos lleva a plantear tres cuestiones: que el tratamiento haya servido adecuadamente para manipular las variables independientes, que se hayan obtenido los objetivos de cambio y, finalmente, que no hayan aparecido otros problemas. Hemos de tener en cuenta que, si se han producido los cambios esperados (y no ha aparecido ningún otro problema), éstos van a ser atribuidos al tratamiento, y, a su

CUADRO 2.4

Plan de Intervención y Valoración (PIV) de JM[1]

Diseño		Conductas objetivo				Variables independientes				Variables contaminadoras			Técnicas de intervención				Expectativas de resultados
N = 1	Pre-post	Variable dependiente	Medida	Garantías	Criterio cambio	Variable dependiente	Medida	Garantías	Criterios de cambio	Variable contaminadora	Medida	Control	Tipo	Núm. sesiones	Duración	Según autor	Medidas
X	X	Rendimiento académico	Calificaciones	—	«Suficiente» en todas	–Atención –Hiperactividad –Conductas facilitadoras	Código conductas disruptivas de O'Leary et al.	Acuerdo interjueces 98%	Cambio significativo en los tres parámetros	Sistema de refuerzos del niño	Menú de refuerzos de Doley. Listado de refuerzos para niños de Clemente y Richard	—	Manejo de contingencias	En todas las sesiones de clases	Seis meses	Azrin	—

[1] Edición experimental: prof. Fernández-Ballesteros.

vez, si ello ha ocurrido, vamos a aceptar como probadas nuestras hipótesis interventivas. En otras palabras, tres son las comprobaciones que debemos hacer en esta fase del proceso:

- — Que se haya producido un cambio, en el sentido esperado, en nuestras variables independientes.
- — Que se haya producido un cambio, en el sentido esperado, en las conductas objetivo de nuestro sujeto (o grupo de sujetos).
- — Que no haya aparecido ningún otro problema.

Estos tres aspectos conceptuales habrán de valorarse por separado teniendo en cuenta que estamos actuando idiográficamente, tratando de probar los efectos de un tratamiento en una serie de medidas (en agregado o moleculares) procedentes de un solo sujeto (o en un grupo especificado de sujetos) recogidas en un momento concreto del proceso (antes, durante o después del tratamiento). Desde luego, ya se ha dicho que la elección del tratamiento se ha basado en unas hipótesis interventivas (que previamente han sido probadas mediante una observación rigurosa), que, también, el tratamiento ha debido ser elegido en función de su valor (efectividad, eficacia y eficiencia) probado en diseños de grupo y que, a su vez, las medidas seleccionadas para nuestro caso particular lo han sido en virtud de su fiabilidad, validez y utilidad. Pero conviene resaltar una vez más que la propia naturaleza de nuestro trabajo es en sí misma idiográfica (véase capítulo 1), en el sentido de que queremos comprobar si el tratamiento ha dado lugar a efectos significativos en nuestro particular sujeto (o específico grupo de sujetos) y si la/s hipótesis interventiva/s se han probado también, y ello sin pretender generalizar a otros sujetos. Teniendo en cuenta todo ello, se requerirá realizar las siguientes operaciones:

- — Una nueva recogida de información.
- — Comunicación de resultados e informe oral y/o escrito.
- — Seguimiento.

4.3.1. *Recogida y análisis de datos y valoración de resultados*

4.3.1.1. Recogida de información

Una vez terminado el tratamiento, se trata de proceder a una nueva recogida de información sobre:

- — Las conductas problema, con el fin de comprobar si se han alcanzado las metas o criterios propuestos.
- — Las variables independientes presentes en las hipótesis interventivas formuladas.
- — En su caso (cuando se ha procedido a una evaluación continua o de medias repetidas), datos relativos a la administración del tratamiento.
- — Indagación sobre si se han producido otros cambios imputables al tratamiento (positivos o negativos).

Con base en el diseño de valoración seleccionado, los datos pueden ser recogidos procedentes de distintos momentos:

- — Aquellos que ya lo han sido antes y (en su caso) durante la intervención, los cuales han de ser recogidos en idénticas condiciones.
- — Otros datos que sólo serán registrados después del tratamiento y que, generalmente, se refieren a los niveles de cambio percibido o grado de satisfacción con el tratamiento o cualquier otra condición de la que no se tiene noticia fehaciente antes o durante el tratamiento y que puede implicar efectos colaterales o no buscados.

Con todo ello, se trata de establecer medidas que nos permitan dar cuenta de los cambios que se han producido en el sujeto por efecto del tratamiento, y ello debido a la bondad de nuestra/s hipótesis interventiva/s. En el cuadro 2.5 se presenta una matriz en la que aparecen combinadas las variables que han sido examinadas y el momento en el que se han recogido. Así, los diseños pre-post nos permiten contar con datos de las variables cri-

CUADRO 2.5

Potenciales variables a examinar después del tratamiento con el fin de maximizar las comparaciones con las recogidas en otros momentos

Variables	Antes	Durante	Después
Criterios de cambio	X	X	X
Variables independientes	X	X	X
Tratamiento		X	X
Otras			

teriales y de las variables independientes antes y después de haberse producido el tratamiento; los diseños $N = 1$ nos permitirán realizar comparaciones antes, durante y después de la intervención de las variables criteriales, de las variables independientes (si ello estuviera indicado) y de las variables de tratamiento. Otros aspectos relevantes pueden ser recogidos después del tratamiento, pero no nos permitirán establecer comparaciones con otras puntuaciones anteriores del propio sujeto.

No vamos a extendernos en los aspectos de administración de instrumentos; en la segunda y tercera partes de esta obra y en el Apéndice el lector encontrará extensa referencia a la administración de los distintos tests y otros instrumentos de recogida de información.

4.3.1.2. Análisis de datos

A tenor de lo expuesto hasta aquí, tres tipos de predicciones han de ser examinadas:

- — Si tras el tratamiento se han producido cambios de las conductas problema.
- — Si tras el tratamiento ha habido cambios significativos en las variables relevantes funcionalmente relacionadas con las conductas problema.
- — Si tras el tratamiento aparecen otras circunstancias no deseadas imputables al tratamiento.

Dos de estas predicciones han de ser examinadas a través de análisis que nos permitan establecer diferencias entre medidas antes/durante/después del tratamiento, mientras que la tercera predicción se refiere a otros exámenes en los que se trate de sondear comportamientos concurrentes o posteriores al tratamiento que puedan ser imputados a él post-hoc (Botella y Barriopedro, 1994).

Con el fin de analizar los datos en diseños de grupo (intra o intergrupo), sabemos que existen una serie de tests de significación estadística entre dos puntuaciones antes y después de una intervención. Un estadístico «t» o un equivalente no paramétrico, un análisis de varianza o covarianza (cuando pretendemos controlar ciertas variables del pretest) nos ofrecen en diseños experimentales, cuasiexperimentales o preexperimentales de grupo la posibilidad de establecer diferencias significativas entre puntuaciones obtenidas antes, durante o después de un tratamiento. Sin embargo, estos estadísticos de grupo no son aplicables cuando lo que nos interesa es un solo sujeto. En este caso, las posibilidades que —siguiendo a Tran y Smith (2004)— se nos ofrecen son las siguientes:

- — Índice de cambio intrasujeto. La medida en la que el sujeto ha cambiado como para afirmar que este cambio ha sido significativo o, en otros términos, superior al azar. En resumen, la diferencia entre el post y el pretest debe ser superior al azar y, por tanto, debe ser un cambio fiable. Jacobson et al. (1984) han propuesto un Índice de Cambio Fiable (ICF) que es calculado de la siguiente manera:

$$ICF = Postest\text{-}Pretest/Error\ de\ medida$$

— En esta fórmula, el error de medida es la amplitud de la distribución de los datos en la situación previa al tratamiento (es decir, si no hubiera ocurrido ningún tratamiento o cambio). Un ICF mayor de 1,96 no sería probable que ocurriera ($p < .05$) sin haberse producido un cambio significativo.
— Comparaciones de nuestro sujeto con las procedentes de un grupo patológico. En este caso nuestro sujeto es comparado con un grupo patológico, y lo único que tenemos que tener en cuenta es la desviación estándar de ese grupo.
— Comparaciones normativas. Se trata de comparar nuestra puntuación pre y post con la puntuación normativa de un test, teniendo en cuenta la desviación estándar de la distribución muestral de dicho test. En este caso, antes de seleccionar este método de análisis es de extraordinaria importancia el análisis de la muestra de estandarización, y si nuestro sujeto puede asimilarse a ella y es posible realizar comparaciones.
— Comparaciones criteriales. Uno de los más utilizados criterios clínicos de cambio es cuando se trata de alcanzar la normalidad en un conjunto de indicadores que previamente han sido establecidos como puntuaciones criteriales pretratamiento. En el epígrafe relativo al establecimiento de los criterios de cambio también se habló de la manera en la cual llegar a establecer lo que se pretende lograr.

Hasta aquí se han presentado los análisis que podemos realizar sobre nuestras medidas de cambio, pero, una vez analizadas las medidas de cambio, se trata de establecer en base a qué cambios podemos utilizar distintas etiquetas valorativas.

4.3.1.3. Valoración de resultados

En relación con la valoración de los resultados tras el tratamiento, podemos considerar dos tipos diferentes de criterios utilizados: el criterio experimental y el criterio clínico o terapéutico, entre los cuales con frecuencia se dan discrepancias considerables.

El criterio experimental hace referencia a la significación empírica del cambio observado como resultado de haber aplicado una determinada intervención terapéutica cuando se compara el nivel previo a la introducción de ésta. En este caso, se trata del producto no sólo de haber utilizado una intervención, sino de que se ha utilizado un diseño controlado, cuasiexperimental o $N = 1$ con el necesario control de variables. El criterio clínico o terapéutico tiene que ver, sin embargo, con la importancia subjetiva y social que para el sujeto representan los cambios de conducta operados en él como efecto del tratamiento. Lo importante es relacionar estos criterios con las etiquetas valorativas que suelen utilizarse referidas a los tratamientos. Como señalamos en el epígrafe referido a la selección del tratamiento, éste debe apoyarse en criterios experimentales y clínicos y, por tanto, el psicólogo debe seleccionar sus tratamientos mediante datos empíricos que prueben la efectividad (por cumplirse el criterio experimental) o la eficacia (por cumplirse el criterio clínico) del tratamiento elegido.

Una vez terminado el tratamiento, y una vez recogida y analizada la nueva información, el evaluador deberá proceder a examinar si se han cumplido los distintos criterios —experimental y/o criterio clínico— tratando de examinar si el tratamiento efectuado ha sido eficaz o/y efectivo (habiendo alcanzado los objetivos o, incluso, otros efectos positivos). En todo caso, como sugieren algunos autores, ambos criterios deben utilizarse conjuntamente en la valoración de toda intervención si se desean obtener conclusiones científicamente válidas y no simples impresiones del terapeuta perfectamente maleables por medios muy diversos (Fernández-Ballesteros, 1992).

Siguiendo con nuestro ejemplo, veamos qué sucedió en este momento del proceso en el caso de JM:

Con respecto a JM, y tras cuatro meses de tratamiento y un seguimiento a los seis meses, se constató lo siguiente (véanse figuras 2.3 y 2.4):

Comportamientos problema:

1. Mejora significativamente de las calificaciones escolares obtenidas en las evaluaciones intermedias y en la final del mes de junio en comparación con las del año anterior (figura 2.3).

Variables independientes; como podemos observar en la figura 2.4, se aprecian los siguientes cambios esperados y coherentes con los objetivos:

2. Disminución de las condiciones personales categorizadas como «desatención» (Código de Observación de O'Leary et al., 1972).
3. Disminución de las condiciones personales categorizadas como «hiperactividad» (Código de Observación de O'Leary et al., 1972).

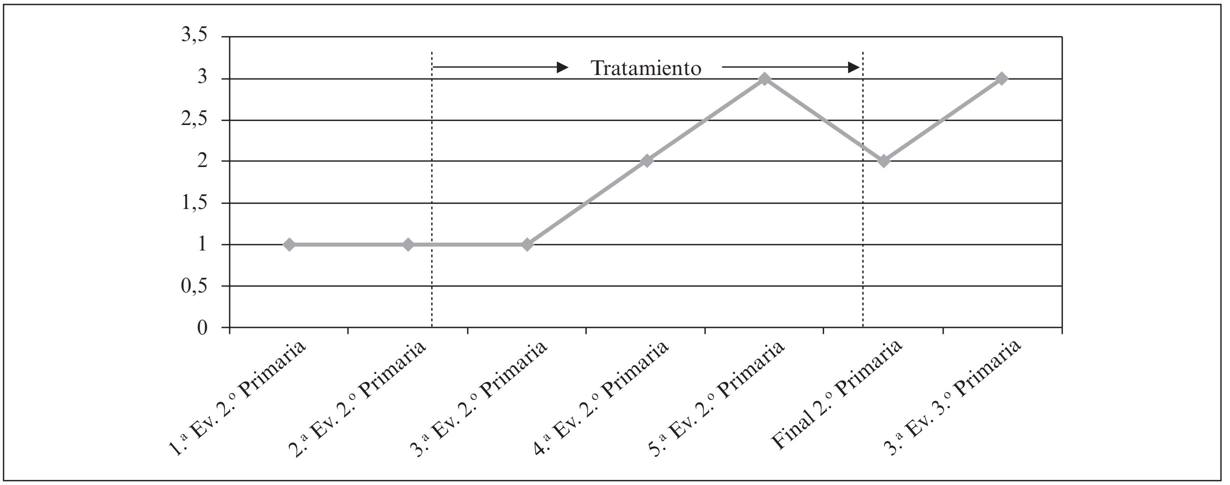


Figura 2.3.—Calificaciones de JM antes, durante y después del tratamiento.

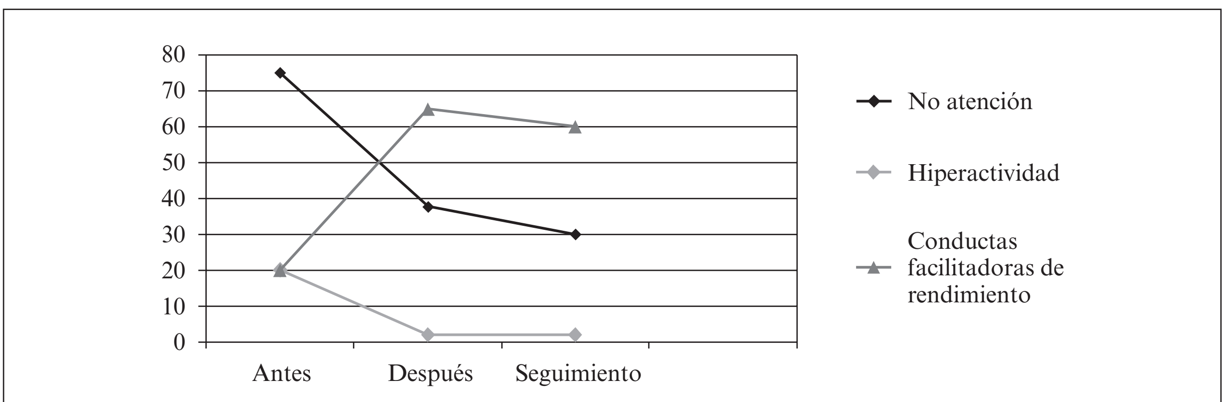


Figura 2.4.—Conductas facilitadoras e inhibidoras de rendimiento de JM antes y después del tratamiento y en el seguimiento.

4. Aumento de las conductas categorizadas como «facilitadoras de rendimiento» en la escuela (matriz de interacción).

Otras condiciones potenciales relevantes:

5. No se han apreciado otros trastornos conductuales.
6. Los padres de JM y su maestra expresan su satisfacción en relación con el rendimiento de JM.

En resumen, la valoración positiva de resultados implica la verificación de las hipótesis explicativas sobre el caso, así como el logro de las metas de cambio. Si no se hubiera obtenido confirmación de los supuestos formulados o se hubieran producido otros trastornos, se impondría la reconsideración del proceso en sus diferentes niveles de evaluación de la situación problemática, teniendo necesariamente que retornar a la segunda o quinta fase del proceso. De todo ello deberá ser informado el sujeto (o sus allegados), ya que éste interviene en esta fase como valorador «social» de su propio cambio (véase capítulo 4).

4.3.2. *Comunicación de resultados: el informe*

Ya se ha señalado en este capítulo repetidamente que toda evaluación lleva consigo la comunicación de resultados al cliente y/o al sujeto y allegados de forma oral y/o escrita. En el capítulo 3 se presentan los aspectos sustantivos del informe oral y escrito, sus características, así como su organización formal, en la que se incluye la valoración. Asimismo, se encuentra el informe de JM, en el que se incluye la valoración de la intervención que vamos a presentar pormenorizadamente a continuación.

4.3.3. *Seguimiento*

Una de las amenazas de los efectos examinados inmediatamente después del tratamiento es que éstos, frecuentemente, se disipan con el tiempo e, incluso, algunos autores consideran que tras el tratamiento (a corto y medio plazo) podrían aparecer efectos negativos. Ello justifica sobradamente que el seguimiento sea una subetapa de la valoración, la última.

El seguimiento implica una nueva evaluación que ha de ser planificada transcurrido un tiempo desde la aplicación del tratamiento o con intervalos regulares (por ejemplo, a los tres, seis y doce meses) en función del caso de que se trate. El o los períodos de seguimiento pueden ser más o menos largos y entrañar una o más comprobaciones.

Los objetivos de esta fase son los mismos que los de la anterior, ya que implica la comprobación de si se mantienen los efectos benéficos del tratamiento y si han aparecido efectos no deseados imputables a la intervención realizada. Por ello, será necesaria una nueva recogida de información de igual forma y manera que en la anterior fase. Las etapas descritas son las siguientes (Fernández-Ballesteros, 1994, 1995):

a) En primer lugar, es necesaria la nueva toma de contacto con el sujeto, como requisito previo.
b) En segundo lugar, deberá llevarse a cabo una nueva evaluación de las conductas implicadas en el caso utilizando los mismos procedimientos empleados tanto antes como después del tratamiento.
c) En tercer lugar, se procederá a evaluar las variables relevantes en idénticas condiciones que en las fases pre y post y, en su caso, durante el tratamiento.
d) También se deberá proceder a evaluar otras variables que puedan ser importantes, posteriores al tratamiento, tanto en relación con la satisfacción y la percepción de cambio del sujeto y allegados como en referencia a la aparición de potenciales efectos negativos.
e) Los datos registrados han de ser analizados, estableciendo comparaciones con los obtenidos antes, en su caso, du-

rante e inmediatamente después del tratamiento.

f) En el caso de que se hayan estabilizado y mantenido los resultados imputados al tratamiento aplicado, esto avalará el tratamiento y las hipótesis formuladas; en caso contrario, será necesario volver a realizar nuevos supuestos.

Sigamos con nuestro ejemplo:

> Pasado un año de finalización del tratamiento de JM, éste mantenía adecuadas calificaciones escolares y un predominio de las conductas facilitadoras frente a las inhibidoras de rendimiento en la clase (véanse figuras 2.3 y 2.4).
>
> Quisiéramos señalar, por último, que tanto la valoración positiva de los resultados obtenidos durante y tras el tratamiento como la de los obtenidos en el seguimiento, en el sentido esperado, resultan ser procedimientos de validación del propio proceso de evaluación. Así, como señalan distintos autores (Silva, 1980, 1989; Fernández-Ballesteros y Carrobles, 1981; Fernández-Ballesteros, 1994), el proceso de evaluación y cambio comportamental, junto con la validación de las hipótesis explicativas y el logro de los objetivos de cambio, permite la comprobación experimental de la evaluación.

Conviene resaltar, finalmente, que existe evidencia empírica sobre que el evaluador realiza su trabajo partiendo de un proceso de toma de decisiones y resolución de problemas cuyas fases se ajustan a las propuestas aquí (véanse Adarraga y Zaccagnini, 1992; Westemeyer y Hagebock, 1992; para una revisión, véase Fernández-Ballesteros et al., 2001, 2003). De las fases aquí propuestas, como se ha dicho anteriormente, se ha derivado un conjunto de guías del proceso de evaluación normativas (que se presentan en el capítulo 4 en el epígrafe referido a las garantías del proceso; Fernández-Ballesteros et al., 2001, 2003). También se ha preparado una hoja de autovaloración del proceso de evaluación (HAPE) (tabla 4.3) que permitirá proceder a un autoexamen con el fin de detectar el cumplimiento de los distintos extremos normativos.

5. INDICACIONES

Hasta aquí hemos presentado dos tipos de procesos de evaluación. La indicación de uno y otro, ya se ha dicho, procede del tipo de demanda formulada y objetivos planteados; el proceso descriptivo-predictivo está indicado cuando lo que se pretende es un diagnóstico, una orientación o una selección, mientras que el proceso interventivo-valorativo ha de llevarse a cabo cuando la demanda de nuestro cliente es de intervención y cambio y, por tanto, debe procederse a la administración de un tratamiento y a su valoración posterior.

Ambos procesos difieren también en las técnicas de contrastación de los supuestos formulados. En el proceso descriptivo-predictivo se utilizan técnicas tales como la observación, los tests, los autoinformes u otros métodos de recogida de información. Si, en algún caso, se utilizan técnicas en las que se manipula alguna variable independiente (como, por ejemplo, puede ocurrir en los tests de potencial de aprendizaje —véase Apéndice 2.4— o en los Assessment Center) con el fin de observar sus efectos sobre la ejecución del sujeto en un test (a partir de lo propuesto por Shapiro, 1951), con ello no se pretenderá más que llegar a establecer predicciones sobre los efectos de futuros tratamientos sobre el comportamiento, pero no están dirigidos a cambios duraderos del mismo. En ningún caso, durante el proceso descriptivo-predictivo, se llega a una verificación experimental de las hipótesis formuladas, sino, tan sólo, a la descripción, clasificación y predicción probabilística de la conducta del sujeto (o grupo de sujetos).

Por el contrario, en el proceso interventivo-valorativo la utilización de las técnicas metódicas antes señaladas se realiza con vistas a la operativización del problema y de las variables relevantes con él relacionadas; mientras que, a la hora de verificar los supuestos formulados, se emplean técnicas experimentales. Con ello se consigue la explicación funcional de la conducta y, al final de todo el estudio, lograremos una validación del proceso evaluativo.

Queda así claro que ambos procesos difieren tanto en los objetivos que con ellos pueden perseguirse como en el procedimiento de verificación de las hipótesis que se formulan. En otras palabras, si con la evaluación lo que se pretende es modificar determinados comportamientos de un sujeto o grupo de sujetos, tendrá que efectuarse a través de un proceso interventivo-valorativo, mientras que si tan sólo se plantea establecer descripciones, clasificaciones o predicciones con vistas a la orientación, diagnóstico o selección del caso que nos ocupe, lo indicado será llevarlo a cabo mediante un proceso descriptivo-predictivo.

Por tanto, existen indicaciones de uno u otro proceso. Así, el proceso descriptivo-predictivo estará indicado cuando no se pretendan cambios conductuales, cuando éstos vayan a ser producidos por otros especialistas, los cuales no van a recabar la ayuda del evaluador en la valoración (como, por ejemplo, en el caso de un sujeto remitido por un médico), o cuando, si ocurren cambios posteriores a la evaluación y mediados por ella, éstos no sean provocados ni valorados o seguidos por el evaluador (como, por ejemplo, en el caso de una selección). Así, cuando ambos procesos se suceden, el descriptivo-predictivo precede y forma parte necesaria del interventivo-valorativo (como en el caso de JM) y supone una primera fase a partir de la cual se formulan enunciados funcionales sobre el caso probándose éstos mediante la aplicación de tratamientos y su valoración. En la parte tercera de esta obra, dedicada al estudio de casos, podrán ampliarse todos estos aspectos.

En conclusión, ambas variantes del proceso son aplicables frente a objetivos específicos tanto científicos como aplicados y utilizan métodos de contrastación de hipótesis distintos.

6. LAS TÉCNICAS DURANTE EL PROCESO DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

A lo largo de la descripción de ambos procesos de evaluación nos hemos referido a los distintos instrumentos (tests y otras técnicas de evaluación) que han de ser utilizados a la hora de operacionalizar y recoger información de cada una de las variables implicadas en el caso: entrevistas, observaciones, tests.

Los métodos de evaluación van a ser descritos pormenorizadamente en la parte segunda de este texto en los capítulos 5, 6 y 7, y los tests psicométricos más utilizados lo serán en el capítulo 8 y se presentan, además, en el CD de Apéndices, por lo que no vamos a referirnos a ellos en esta sección. Lo que sí es importante es resaltar que en cada momento del proceso de evaluación (tanto descriptivo-predictivo como interventivo-valorativo) los instrumentos y tests (como herramientas que son de recogida de información de las variables implicadas en el caso) han de ser seleccionados *eficientemente,* en virtud de su amplitud para recoger información relevante en momentos concretos del proceso. Así, existen métodos e instrumentos de amplio espectro que habrán de ser utilizados en las primeras etapas del proceso, mientras que otros se dirigen a evaluar unos aspectos muy específicos del funcionamiento psicológico, y habrá que utilizarlos más adelante o, incluso, a la hora de valorar la intervención aplicada.

En este momento en el que se está dando una visión general del proceso de evaluación parece necesario resaltar que a lo largo de él se requieren instrumentos de distinto nivel o grado en un continuo de amplitud-especificidad, amén de su coste. En la figura 2.5 se presenta un esquema en el que se trata de expresar la intervención de los tests y técnicas de evaluación a lo largo del proceso y los niveles de amplitud/especificidad durante las distintas fases del proceso de evaluación.

Dos son los parámetros fundamentales manejados a la hora de encajar, jerárquicamente, las técnicas de evaluación: el costo que supone un determinado procedimiento de medida y su nivel de amplitud/especificidad. Es por este último extremo por el que hemos elegido como metáfora un «embudo» con distintos «tamices» o «cernedores» que representan, con bastante claridad, la idea que se pretende transmitir. Pero, además, los

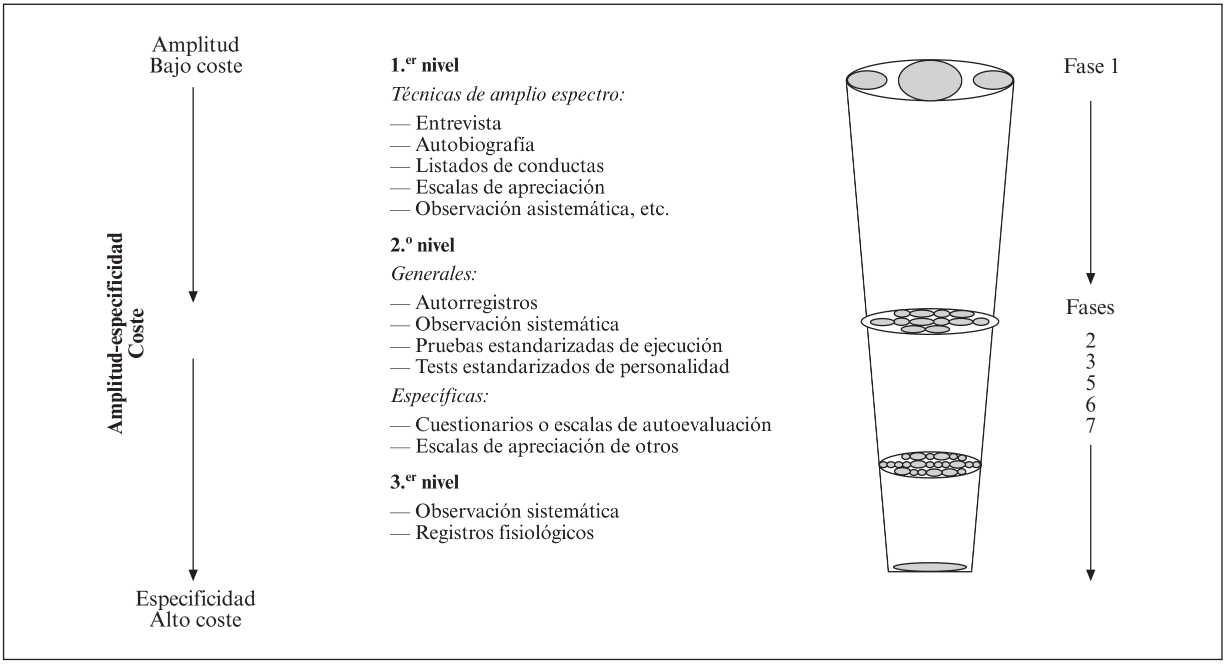


Figura 2.5.—Las técnicas según la etapa del proceso de evaluación psicológica.

procedimientos de evaluación utilizados a lo largo del proceso deben ir ganando no sólo en especificidad, sino también en rigor y exactitud. Así, sabemos que la mayor parte de las técnicas consideradas de «primer nivel» son de autoinforme, lo cual implica que sesgos procedentes del propio sujeto pueden contaminar los resultados (véanse capítulos 5 y 7).

Así, por ejemplo, si un sujeto consulta por problemas de ansiedad, entre los cuales se encuentra la aparición de taquicardia, el evaluador, en un primer momento, se conformará con la información del sujeto, pero, cuando trate de comprobar la existencia de esa respuesta psicofisiológica, deberá, en un segundo momento, evaluar su aparición mediante autorregistros en los que figure el número de pulsaciones que el sujeto puede constatar por sí mismo y en qué situaciones tales respuestas aparecen, para ya en un tercer momento —cuando esta respuesta cardíaca se convierte en nuestro objetivo de cambio— verificar esto mediante registros psicofisiológicos aplicados al sujeto en situaciones naturales y/o de laboratorio, lo cual desborda un primer nivel de conocimiento de la evaluación psicológica y requiere una especialización en psicología clínica y de la salud. Así, también, si el sujeto informa mediante la entrevista de constantes riñas con su cónyuge, el evaluador contrastará éstas en un segundo momento mediante escalas de apreciación aplicadas a su pareja y, finalmente, recogerá mediante observación sistemática, en el propio hogar del sujeto o en situación de laboratorio (creada al efecto), lo que ocurre en las interacciones matrimoniales. A través de estos ejemplos vemos cómo vamos ganando en especificidad y en precisión de la medida. Se tratará pues de ir contrastando con múltiples métodos y, a poder ser, diferentes fuentes los distintos aspectos relevantes al caso.

En base a estos criterios, en el primer momento de especificación de la demanda y el problema

(fase 1) el evaluador utiliza técnicas de muy amplio espectro y bajo coste, como la entrevista, la autobiografía o listados generales sobre conductas, así como observación asistemática de la situación de examen, escalas de apreciación cumplimentadas por allegados y datos de archivo aportados por el sujeto. En un segundo momento, ya en la tercera fase del proceso (fase 3), es cuando el psicólogo planea la aplicación de técnicas más costosas, pero más fiables y válidas, que le van a permitir constrastar las hipótesis formuladas sobre el caso (algunas de ellas requerirán formación especializada).

Cuando, en un caso en el que se requiera el cambio de conducta, se trata de seleccionar las variables dependientes (la/s conducta/s problema) e independientes (las variables relevantes funcionalmente asociadas con ellas), se tomarán aquellas medidas de mayor exactitud, las cuales procederán, en términos generales, de las técnicas de mayor coste y mayor especificidad (fases 5, 6 y 7). Es a través de estas medidas cuando, finalmente, se van a contrastar y seguir los cambios producidos como efecto del tratamiento.

Obviamente, puesto que el lector aún no está familiarizado con los procedimientos de recogida de información en evaluación psicológica, podría resultar prematuro el tratamiento de estos temas. Sin embargo, nos parece importante dejar esbozada la importancia de la selección de instrumentos y tests y su conexión con el proceso evaluador.

CONCLUSIONES

En este capítulo dedicado al proceso se ha tratado de presentar éste como una estrategia básica de evaluación y su importancia desde cualquier modelo teórico que se utilice. En definitiva, esencialmente se pretende poner de relieve que la evaluación, en la práctica, implica un proceso de solución de problemas a través del cual han de tomarse decisiones para dar respuesta a la demanda del sujeto.

Pero el proceso de evaluación dependerá de la demanda y de los objetivos de la evaluación. Así, si los objetivos son de diagnóstico, orientación o selección, el proceso será descriptivo-predictivo y en él se utilizará una metodología eminentemente observacional y correlacional. Sin embargo, si existen objetivos de cambio, el proceso habrá de ampliarse ajustándose a estrategias experimentales articuladas en fases interventivo-valorativas a través de sus siete fases, entre las que se encuentran las cuatro fases del proceso descriptivo-predictivo. En definitiva, cuando se trata de intervenir, siempre se requerirá una primera parte evaluativa en la que el psicólogo trate de contrastar hipótesis sobre el caso mediante tests y otras técnicas de evaluación. Ello es imprescindible para llegar a un modelo teórico interventivo sobre el caso y, con base en ese modelo, establecer las predicciones de cambio en las que se articularán mediante variables dependientes, independientes (y potencialmente contaminadoras) y las técnicas de intervención o tratamiento. Una de las fases del proceso es esencialmente interventiva, y potencialmente de evaluación continua o de medidas repetidas. Una vez finalizada la intervención, habrá de procederse a la evaluación de los resultados, que nos permitirá contrastar las hipótesis interventivas y la eficacia de la intervención.

Finalmente, se ha puesto de relieve la relación de las distintas fases del proceso con los tipos de técnicas. Se trata de lograr el proceso más eficiente con la utilización de las técnicas más pertinentes.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

Botella, J. y Barriopedro, M. I. (1995). Análisis de datos. En R. Fernández-Ballesteros (dir.). *Evaluación de programas,* Madrid: Síntesis.

Campbell, D. T. y Stanley, J. C. (1975). *Diseños experimentales y cuasi experimentales para la investigación en la enseñanza,* Buenos Aires: Amorrortu.

Fernández-Ballesteros, R. (dir.) (1992). *Introducción a la evaluación psicológica,* vol. 1, cap. 2, Madrid: Pirámide.

Fernández-Ballesteros, R. (1992). Evaluación de intervenciones. En R. Fernández-Ballesteros (dir.). *Introducción a la evaluación psicológica,* vol. II, Madrid: Pirámide.

Fernández-Ballesteros, R. (1994). El proceso en evaluación conductual. En R. Fernández-Ballesteros (dir.). *Evaluación conductual hoy. Un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud,* Madrid: Pirámide.

Fernández-Ballesteros, R., De Bruyn, E. E., Godoy, A., Hornke, L., Vizcarro, C., Westmeyer, H., Westhoff, K. y Zacagninni, J. L. (2001, 2003). Guidelines for the Assessment Process. A proposal for discussion. *European J. of Psychological Assessment, 17,* 187-201 (traducción castellana en *Papeles del Colegio,* 2003, *84,* 58-70).

Fernández-Ballesteros, R., Márquez, M. O., Vizcarro, C. y Zamarrón, M. D. (2011). *Sistema Interactivo Multimedia de Aprendizaje del Proceso (SIMAPE),* Madrid: Pirámide.

Godoy, A. (1996). *Toma de decisiones y juicio clínico. Una aproximación psicológica,* Madrid: Pirámide.

Godoy, A. y Silva, F. (1992). *La evaluación psicológica como proceso,* Valencia: NAV Llibres.

Silva, F. (1989). *Evaluación conductual y criterios psicométricos,* Madrid: Pirámide.

Staats, A. W. (1997). *Conducta y personalidad,* Bilbao: Desclée de Brouwer.

Vizcarro, C. (1987): Aproximaciones empíricas al estudio del proceso diagnóstico. *Evaluación psicológica/Psychological Assessment, 3,* 299-344.

Westmeyer, H. (2001). *Evaluación y psicoterapia,* Valencia: Promolibro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alonso Tapia, J. (2004). *Evaluación psicológica: Coordenadas, procesos y garantías,* Madrid: Servicio de Publicaciones de la Universidad Autónoma.

Arnau, J. (1990). Metodología experimental. En J. Arnau, M. T. Anguera y J. Gómez. *Metodología de la investigación en ciencias del comportamiento,* Barcelona: PPT.

Arnau, J. (1995). Diseños experimentales de caso único. En R. Fernández-Ballesteros (dir.). *Evaluación conductual hoy. Un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud,* Madrid: Pirámide.

Bandura, A. (1987). *Pensamiento y acción,* Barcelona: Martínez Roca.

Benton, A. L. (1989). *Test de Retención Visual de Benton,* Madrid: TEA.

Campbell, D. T. y Stanley, J. C. (1975). *Diseños experimentales y cuasi experimentales para la investigación en la enseñanza,* Buenos Aires: Amorrortu.

Cook, T. D. (1985). Postpositivism critical multiplisms. En L. Shotland y M. M. Marck (eds.). *Social Science and Social Policy.* Beverly Hills: Sage Pub.

Clement, P. W. y Richard, R. C. (1976). Identifying reinforcers for children. En E. J. Masch y L. G. Terdal (eds.). *Behavior therapy assessment,* Nueva York: Springer.

Daley, M. F. (1976). The reinforcement menue: finding effective reinforcers. En E. J. Mash y L. G. Terdal (eds.). *Behavior therapy assessment,* Nueva York: Springer.

EJPA (2003). Special Issue: Case Formulation. *European J. Psychological Assessment, 15,* 1-147.

EJPA (2011). Special Issue: Case Formulation. *European J. Psychological Assessment, 27,* 1-29.

Evans, I. M. (1985). Building systems models as a strategy for target behavior selection in clinical assessment. *Behavioral Assessment, 7,* 21-32.

Fernández-Ballesteros, R. (1980). *Psicodiagnóstico. Concepto y Metodología,* Madrid: Cincel-Kapelusz.

Fernández-Ballesteros, R. (1983). *Psicodiagnóstico, Unidades Didácticas,* Madrid: UNED.

Fernández-Ballesteros, R. (dir.) (1992). *Introducción a la evaluación psicológica,* 2 vols., Madrid: Pirámide.

Fernández-Ballesteros, R. (1994). El proceso en evaluación conductual. En R. Fernández-Ballesteros (dir.). *Evaluación conductual hoy. Un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud,* Madrid: Pirámide.

Fernández-Ballesteros, R. (2004). El proceso como procedimiento científico I. En R. Fernández-Ballesteros (dir.). *Evaluación psicológica. Concepto, métodos y estudio de casos,* Madrid: Pirámide.

Fernández-Ballesteros, R. y Carrobles, J. A. I. (1981). Evaluación versus tratamiento. En R. Fernández-Ballesteros y J. A. I. Carrobles (dirs.). *Evaluación conductual,* Madrid: Pirámide.

Fernández-Ballesteros, R. y Staats, A. W. (1992). Paradigmatic behavioral Assessment, Treatment, and Evaluation: Answering the crisis in behavioral assessment. *Advances in Behavioral Research and Therapy, 14,* 1-28.

Germain, J. y Rodrigo, M. (1957). *Test de Medida de la Inteligencia Terman-Merrill,* Madrid: Espasa Calpe.

Godoy, A. (1996). *Toma de decisiones y juicio clínico. Una aproximación psicológica,* Madrid: Pirámide.

Godoy, A. y Silva, F. (1992). *La evaluación psicológica como proceso,* Valencia: NAV Llibres.

Haynes, S. N. y O'Brian, W. H. (2000). *Principles and practice of behavioral assessment,* Nueva York: Kluwer/Plenum.

Haynes, S. N. (1992). *Models of Causality in Psychopathology,* Nueva York: Macmillan Pub. Co.

Haynes, S. N. y Heiby, E. (eds.) (2004). Behavioral Assessment. En M. Hersen (ed.). *Comprehensive Handbook of Psychological,* Nueva York: Pergamon.

Haynes, S. N. y Heiby, E. (eds.) (2004). Behavioral Assessment. En M. Hersen (ed.). *A Comprehensive Handbook of Psychological Assessment,* Nueva York: John Wiley & Son.

Hersen, M. (ed.) (2003). *Comprehensive Handbook of Psychological Assessment,* 4 vols., Nueva York: John Wiley & Son.

Jacobson, N. S., Follette, W. C. y Revenstorf, D. (1984). Psychotherapy outcome research: Methods for reproting variability and evaluating clinical significance. *Behavior Therapy, 15,* 336-352.

Kazdin, A. E. (1980). *Research design in clinical psychology,* Nueva York: Harper & Row.

Maloney, M. P. y Ward, M. P. (1976). *PsychologicalAssessment: a conceptual approach,* Oxford University Press.

Mutti, M., Sterling, R. y Spalding, N. (1978). *Quick Neurological Screening Test,* Novato, CA: Academic Therapy Publication.

Nelson, R. O. (1988). Relationship between assessment and teatment with a behavioral perspective. *Journal of psychopathology and behavioral assessment, 10,* 155-170.

Nezu, A. M., Nezu, C. M., Peabock, M. A. y Girdwood, C. P. (2004). Case formulation in cognitive-behavior therapy. Haynes, S. N. y Heiby, E. (eds.). *Behavioral Assessment*. En M. Hersen (ed.). *A Comprehensive Handbook of Psychological Assessment*, Nueva York: John Wiley & Son.

O'Leary, K. D. et al. (1972). *Procedures for Classroom, Observation of teachers and Children.* Manuscrito no publicado, Nueva York: State University of New York.

Pérez, M., Fernández-Hermida, J. R., Fernández, C. y Amigo, I. (coord.) (2003). *Guía de tratamientos psicológicos eficaces,* Madrid: Pirámide.

O'Leary, K. D. et al. (1972). *Procedures for Classroom, Observation of Teachers and Children.* Manuscrito no publicado, Nueva York: State University of New York.

Pérez, E., Muñoz, M. y Ausín, B. (2003). Diez claves para la elaboración de informes psicológicos (de acuerdo con las principales leyes, estándares, normas y guías actuales). *Papeles del Colegio, 86,* 48-60.

Seligman, M. E. (1995). The effectiveness of psychotherapy: The consumer reports study. *American Psychologist, 50,* 965-974.

Shapiro, M. B. (1951). An experimental approach to diagnostic psychological testing. *International Journal of Social Psychiatry, 408,* 749-764.

Shapiro, M. B. (1951). An experimental approach to diagnostic psychological testing. *International Journal of Social Psychiatry, 408,* 749-764.

Silva, F. y Martorell, M. C. (1983, 1987). *Bateria de Socialización BAS-1, 2 y 3,* Madrid: TEA (véase Apéndice 3.7).

Silva, F. (1999). *Fundamentos psicométricos de la evaluación conductual,* Madrid: Pirámide.

Silva, F. (1980). Análisis funcional de la conducta en el aula. *Revista de Psicología General Aplicada, 35,* 63-88.

Silva, F. (1989). *Evaluación conductual y criterios psicométricos,* Madrid: Pirámide.

Staats, A. W. (1997). *Conducta y Personalidad,* Bilbao: Desclée de Brouwer.

Tran, G. Q. y Smith, J. P. (2004). Behavioural Assessment in the Measurement of Treatment Outcome. En M. Hersen (ed.). *Comprehensive Handbook of Psychological Assessment,* vol. 3, Nueva York: Wiley.

Vizcarro, C. (1987). Aproximaciones empíricas al estudio del proceso diagnóstico. *Evaluación psicológica/ Psychological Assessment, 3,* 299-344.

Wechesler, D. (1971). *Escala de Medida de la Inteligencia para niños de Wechsler,* Madrid: TEA.

Westmeyer, H. (2001). *Evaluación y psicoterapia,* Valencia: Promolibro.

Westmeyer, H. y Hagebock, J. (1992). Computer-assissted Assessment: A normative perspective. *European Journal of Psychological Assessment, 8,* 4-21.

3 Comunicación de los resultados: el informe psicológico

ROCÍO FERNÁNDEZ-BALLESTEROS

OBJETIVOS DEL CAPÍTULO

- Ser capaz de redactar un informe psicológico del caso individual científico, comprensible y útil, presentando garantías tanto científicas como éticas.
- Ser capaz de informar verbalmente respecto de una evaluación psicológica realizada con base en el informe tanto al sujeto como al cliente.
- Conocer y aplicar las condiciones deontológicas que rigen para los informes psicológicos tanto procedentes de las Guías para el Proceso de Evaluación Psicológica (GAP) como del código deontológico del psicólogo.

1. INTRODUCCIÓN

El proceso en evaluación psicológica —tanto descriptivo-predictivo como interventivo valorativo— termina con la comunicación oral y/o escrita de sus resultados. En la información suministrada se presentará el diagnóstico, las descripciones, orientaciones, predicciones y propuestas de intervención y, en su caso, valoración de la intervención realizada que dé respuesta a los objetivos planteados inicialmente por el sujeto o remitente. Así pues, como señala Tallent (1988), la expresión palpable de la evaluación psicológica, como culminación de un proceso, es el informe.

El informe cobra importancia desde muy distintos puntos de vista:

1. Es la expresión del trabajo profesional del psicólogo, y ha de ser estrictamente *científico,* como cualquier informe de investigación, al mismo tiempo que ajustado a la *deontología profesional* (véanse cuadro 3.1 y capítulo 4).
2. El informe es un testimonio *archivable* y *duradero* sobre la tarea realizada por el evaluador en una fecha concreta y utilizando unos procedimientos bien descritos. Todo ello se podrá examinar, en cualquier momento, y repasar los resultados de la evaluación debidamente sintetizados y analizados.
3. Supone una excelente *fuente de información* en la contrastación de las hipótesis formuladas, base de las orientaciones efectuadas que son necesarias a la hora de la valoración del proceso y los tratamientos o intervenciones efectuados, es decir, el informe convierte la evaluación en *replicable*.
4. Resulta necesario a la hora de *comunicar los resultados* de la evaluación tanto en forma *oral* como *escrita* y tanto al sujeto como, en su caso, al cliente, personas allegadas o terceros cuando el sujeto y/o cliente así lo autoriza (maestros, otras personas relevantes, etc.) y se considere oportuno, ético y útil.
5. El informe escrito puede ser considerado un *documento potencialmente legal,* en el sentido de suponer una fuente de información sobre un sujeto procedente de un momento concreto de la vida de éste, en el que, en su caso, pueden apoyarse decisiones jurídicas.
6. Por último, es sin duda un *rastro de conducta,* tanto del cliente como del evaluador. Así, el documento puede ser utilizado con posterioridad (cuando así lo autoriza el sujeto/cliente) como fuente de medidas «no contaminadas» (por ejemplo, valórese la importancia que puede tener para un sujeto adulto, con un determinado trastorno psicológico, poder contar con documentos sobre exploraciones realizadas durante su infancia; véase capítulo 5).

En definitiva, el informe ha de presentar unas características científicas y éticas. Con respecto a

las características éticas hemos de recordar que en él han de regir tanto el código deontológico del psicólogo como las Guías del Proceso de Evaluación Psicológica (GAP; véase capítulo 4). Ésa es la razón por la que vamos a presentar, en primer lugar, las características reguladas por ambos grupos normativos.

2. NORMAS Y GUÍAS PARA EL INFORME

En el cuadro 3.1 se presentan los cinco artículos que establece el código deontológico (véase capítulo 4, Apéndice) elaborado por el Consejo de Colegios Oficiales de Psicólogos (2010), que rigen específicamente para la comunicación de resultados y el informe psicológico. Las características esenciales que marca el código deontológico son las relativas a la confidencialidad, los derechos del sujeto a conocer el informe (aunque haya sido demandado por otras personas o instituciones), a no ser que se deriven de ello males mayores, la necesidad de hacerlo comprensible y útil y la importancia de no utilizar en él un lenguaje descalificador.

Las *13 Guías del Proceso de Evaluación* (Fernández-Ballesteros et al., 2001, 2003; véase GAP 2.2, capítulo 4) referidas al informe y a la comunicación de resultados se presentan en el cuadro 3.2. Como podemos apreciar, las GAP se refieren a aspectos científicos y éticos que deberá presentar el informe oral y escrito. Por tanto, aunque

CUADRO 3.1

Artículos relativos al informe psicológico presentes en el código deontológico del Colegio de Psicólogos (1)

Artículo 12	Especialmente en sus informes escritos, el/la psicólogo/a será sumamente *cauto/a, prudente y crítico/a,* frente a nociones que fácilmente degeneran en *etiquetas devaluadoras y discriminatorias,* del género de normal/anormal, adaptado/inadaptado o inteligente/deficiente.
Artículo 41	Cuando la evaluación o intervención psicológica se produce a petición del propio sujeto de quien el/la psicólogo/a obtiene información, ésta sólo puede comunicarse a terceras personas, con *expresa autorización* previa del/de la interesado/a y dentro de los límites de esta autorización.
Artículo 42	Cuando dicha evaluación o intervención ha sido solicitada por otra persona —jueces, profesionales de la enseñanza, padres, empleadores, o cualquier otro solicitante diferente del sujeto evaluado—, este último o sus padres o tutores tendrán derecho a ser informados del hecho de la evaluación o intervención y del destinatario del *informe psicológico* consiguiente. *El sujeto de un informe psicológico tiene derecho a conocer su contenido, siempre que de ello no se derive un grave perjuicio para él o para el/la psicólogo/a, y aunque la solicitud de su realización haya sido hecha por otras personas*.
Artículo 43	Los informes psicológicos realizados a petición de instituciones u organizaciones en general, aparte de lo indicado en el artículo anterior, estarán sometidos al mismo deber y derecho general de *confidencialidad* antes establecido, quedando tanto el/la psicólogo/a como la correspondiente instancia solicitante obligados a no darles difusión fuera del estricto marco para el que fueron recabados...
Artículo 48	*Los informes psicológicos habrán de ser claros, precisos, rigurosos e inteligibles para su destinatario*. Deberán expresar su *alcance y limitaciones*, el *grado de certidumbre* que acerca de sus varios contenidos posea el informante, su *carácter actual o temporal,* las *técnicas* utilizadas para su elaboración, haciendo constar en todo caso los *datos del profesional* que lo emite.

hemos comenzado por describir las características del informe escrito, ello no excluye que éste se complemente con su *descripción oral.* La presentación oral ocurre esencialmente cuando se trata de aclarar potenciales puntos oscuros, siempre que el sujeto o el cliente así lo soliciten, y, en muchos casos, ello puede ocurrir como prescripción técnica. Pero, aunque fuera más oportuno comunicar los resultados verbalmente, el informe escrito siempre debe ser redactado por las razones enunciadas anteriormente.

En resumen, el proceso de evaluación psicológica termina con la comunicación al sujeto y/o cliente de los resultados de la evaluación y mediante la redacción de un informe, y ello es regulado tanto por el código deontológico como por las Guías del Proceso de Evaluación Psicológica (GAP). A continuación vamos a examinar los tipos de informe más frecuentes y las distintas características exigibles del informe psicológico escrito y a presentar una propuesta sobre su organización realizando también ciertas recomendaciones sobre cómo darlo a conocer, para terminar con la presentación de nuestro caso práctico.

CUADRO 3.2

Guías de los GAP en cuanto a la comunicación de resultados: el informe escrito y oral

44. La forma de presentar el informe (oral, escrita o ambas) será la apropiada.
45. El informe incluirá un resumen con las conclusiones más importantes.
46. El informe señalará quién es el autor, el cliente y el sujeto, así como a quién se presentará o enviará.
47. Los datos se presentan de acuerdo con las fuentes de información, instrumentos y procedimientos utilizados.
48. Los datos se estructurarán siguiendo criterios psicológicos y se situarán en la parte de resultados que habrá en el informe.
49. Los asuntos que sobrepasan las demandas iniciales no se ignorarán, aunque sí serán considerados aparte.
50. El informe responderá a las demandas del cliente con recomendaciones apropiadas.
51. Las demandas del cliente nunca deberán quedar sin abordarse.
52. Las fuentes de información, los instrumentos y tests utilizados quedarán reflejados con el suficiente detalle.
53. El informe detallará los pasos y procedimientos utilizados para responder a las demandas del cliente.
54. La sección del informe destinada a exponer los resultados reflejará el peso dado a la información obtenida y la forma en que se ha integrado.
55. En la sección del informe sobre los resultados, cada afirmación psicológica será expresamente basada en los datos recogidos y valorada en función de su importancia con respecto a las demandas del cliente.
56. Las inconsistencias encontradas entre los datos se discutirán en la sección sobre resultados.
57. Cada una de las frases empleadas será clara y comprensible para el cliente.
58. El apoyo científico de un enunciado se explicitará siempre que exista la posibilidad de que se malinterprete.
59. La terminología técnica utilizada debe clarificarse de la forma apropiada.
60. Los elementos descriptivos, comparativos e interpretativos se distinguirán entre sí.
61. La interpretación de los datos no se dejará en manos del lector.
62. Las conclusiones se expondrán con claridad, y las inferencias tentativas se señalan como tales.
63. El evaluador discutirá con el cliente o sujeto las diferentes secciones del informe.
64. El evaluador tratará con el cliente, sujeto u otras personas implicadas en la evaluación las posibles recomendaciones, asegurándose de que las entienden.
65. El evaluador reflejará en el informe las cuestiones surgidas durante la información de resultados y de recomendaciones, en la versión final de éste.
66. Si se requiere intervención y el evaluador no está cualificado para llevarla a cabo, el sujeto será remitido al profesional más adecuado.
67. Si es pertinente, el evaluador deberá enviar un informe a los profesionales oportunos.

3. TIPOS DE INFORME

El informe puede ser organizado de muy distintas formas; desde lo particular y más sencillo hasta lo más global y comprometido, el informe puede realizarse con base en las técnicas aplicadas, con base en el problema o situación evaluada y con base en la teoría de base del evaluador. Dado que nuestra propuesta trata de congregar distintos componentes de estos tres tipos de informe, vamos a tratar de examinarlos con algún detenimiento.

a) Basado en las técnicas

Una de las formas más frecuentes de organizar el material de evaluación es aquella en la que se presentan los resultados obtenidos por el sujeto ordenados según los tests y técnicas administrados. Este tipo de informe no exige ningún esfuerzo de organización y síntesis de resultados, por lo que su redacción es francamente sencilla. Por ende, los datos incongruentes procedentes de las distintas técnicas empleadas no tienen por qué ser justificados. Por estas razones, generalmente es utilizado por evaluadores neófitos en vías de entrenamiento o bien cuando un sujeto es remitido a un psicólogo para que realice la administración de un determinado test o técnica de evaluación.

El inconveniente más importante de este tipo de informe está en lo incomprensible que puede resultar para quienes no son psicólogos, de modo que el individuo que consulta a un psicólogo en demanda de ayuda, el contexto escolar que solicita orientación educativa para sus escolares o el jefe de personal que persigue la selección del mejor candidato para un puesto de trabajo no se benefician en absoluto de tal organización.

b) Basado en el problema

El informe basado en el problema está diseñado en función de las cuestiones planteadas por el remitente (o el sujeto). Este tipo de informe centrado en los objetivos del caso puede ser redactado en base a formatos previamente definidos.

Un ejemplo de este tipo de informe, que conviene resaltar por su eficacia, es el «Registro Orientado al Problema» (Problem-Oriented Record, POR), diseñado por Weed (1971). Su ventaja fundamental es la de permitir un informe unitario utilizable por distintos profesionales en situaciones clínicas, e incluso se ha generalizado electrónicamente (Rector et al., 1990). En el POR se integran cuatro componentes. En primer lugar, los datos básicos en los que se vierte toda la información que forma la base de la toma de decisión posterior. Se incluyen así datos biográficos, análisis clínicos, examen del funcionamiento intelectual, de la personalidad, etc. El segundo componente del POR está formado por el listado de problemas, en el que se incluyen trastornos médicos, ambientales, conductuales y sociales y que han sido puestos de manifiesto a través de los datos básicos. A cada uno de estos problemas le es asignado un número de identificación. El tercer componente estriba en la formulación de un procedimiento de intervención para cada uno de los problemas enumerados. Por último, el POR presenta un componente de seguimiento con el fin de registrar los distintos datos que vayan recogiéndose sobre los cambios producidos en los problemas en función de los diferentes procedimientos de intervención.

Las dificultades fundamentales de este tipo de informe son las siguientes: en primer lugar, la mayor parte de los problemas tiene diferentes modalidades, aspectos o variantes, por lo que su homologación, con características de exclusividad y exhaustividad, es difícil. En segundo lugar, este tipo de informe presenta una versión muy limitada del funcionamiento psicológico del sujeto, ya que no se incluyen en él los aspectos positivos, sino sólo el listado de las conductas patológicas. Por último, existen dificultades en conseguir acuerdo en el término «problema», en el mismo sentido que en la definición de lo que es «anormal», por lo que describir a un sujeto únicamente enumerando una serie de «problemas» estándar puede no ser procedente. No obstante, existen ventajas también en este tipo de informe, por cuanto los problemas del sujeto y su tratamiento son claramente explicitados.

c) Basado en la teoría

Ya se ha dicho que detrás de un evaluador existe siempre una teoría de la conducta humana. Esto —que ha sido tratado como base para formular los distintos modelos de evaluación— puede servir de cauce a la hora de organizar el material del informe. Así, desde una perspectiva dinámica, en el informe psicológico se incluirán apartados como: «estructura de la personalidad», «mecanismos de defensa», etc. Así también, desde un modelo médico, deberían ser descritos y debidamente ponderados los específicos síndromes y síntomas que el sujeto presente. Existen posibilidades de división aún más particulares o específicas en base a presupuestos teóricos; por ejemplo, al seguir el modelo de Lazarus (1975) —el llamado por el acrónimo BASIC-1D'—, tendríamos que organizar los resultados del informe según los siguientes apartados: conducta, afecto, sensaciones, imaginación, cognición, funcionamiento interpersonal y drogas.

Los problemas de este tipo de informe son dos en lo fundamental. En primer lugar, la restricción de la comunicación que necesariamente implica, ya que los posibles receptores del informe no tienen por qué conocer la teoría de referencia del evaluador. En segundo lugar, el hecho de tener que presentar los resultados de una evaluación en función de unas determinadas construcciones teóricas puede ser un obstáculo para cumplir con una o varias de las características enunciadas en el apartado anterior (por ejemplo, la de utilidad). La única ventaja que aporta la organización del material a partir de la teoría depende de que el evaluador tenga el mismo enfoque teórico que la persona a la cual dirige el informe.

El análisis de estos tres tipos de informe ha podido llevar al lector a pensar que todos ellos son, al menos hasta cierto punto, defendibles en general o en ciertas condiciones. Así, el informe basado en los tests o técnicas resulta ser más replicable que el basado en la teoría. Del mismo modo, el informe basado en el problema parece ser más útil al sujeto que consulta que a cualquier otro. Por último, el informe basado en la teoría podría ser considerado inevitable, por cuanto una teoría está sirviendo de base a una evaluación y será, probablemente, la guía —de una manera u otra— de la integración de los resultados.

4. CARACTERÍSTICAS DEL INFORME

El informe debe presentar tres características esenciales: *a*) ser un documento científico, *b*) servir de vehículo de comunicación y *c*) ser útil. Veamos con cierto detenimiento estas tres características.

a) Ser un documento científico

Ante todo, un informe psicológico es un documento científico. Supone el producto de un proceso ajustado a normas a través del cual se han obtenido unos resultados de los que se deriva una serie de acciones que dan respuesta a la demanda y a los objetivos previamente formulados. Dicho proceso ha sido realizado por un experto (el psicólogo evaluador, auxiliado, en su caso, por sus colaboradores) que asume la responsabilidad de todas sus acciones.

Por tanto, un informe psicológico no debe diferir, en líneas generales, de lo que es el informe de una investigación científica y debe contar con los suficientes datos para identificar a su autor, así como para que lo en él vertido sea replicable o contrastable por otros evaluadores. En el cuadro 3.3 se presentan los distintos apartados propuestos por diferentes autores para que un informe reúna las condiciones éticas y científicas exigibles (Tallent, 1988; Pérez, Muñoz y Ausín, 2003).

Conviene justificar algunos de estos puntos. Los tres primeros apartados se refieren a los protagonistas de la evaluación: el sujeto, el cliente (en el caso de que no sea el propio sujeto el que consulta) y el/los evaluador/es (apartados 1, 2 y 3). Por supuesto, estos datos son confidenciales (con excepción hecha de la identificación del evaluador) y tan sólo servirán, a los efectos del informe que se entrega, exclusivamente, al sujeto y/o al cliente con uso reservado. En segundo lu-

CUADRO 3.3

Estructuración del informe: apartados

1. Datos de identificación del/los evaluador/es (nombre, apellidos y número de colegiado del responsable de la evaluación y, en su caso, de sus colaboradores).
2. Datos de identificación del/los sujeto/s evaluado/s.
3. Datos de identificación del/los cliente/s.
4. Descripción de la demanda y objetivos de la evaluación.
5. Fechas de evaluación.
6. Tests, técnicas o aparatos de medición utilizados en la recogida de información con especificación de cuanto detalle sea pertinente (formato, fecha de la estandarización, etc.).
7. Procedimiento seguido.
8. Resultados cuantitativos.
9. Integración de resultados.
10. Conclusiones y recomendaciones.
11. En su caso, diseño y valoración de la intervención realizada.

gar, ya se ha dicho que la evaluación psicológica debe realizarse en función de la demanda y de los objetivos de evaluación, y, por tanto, ello debe ser descrito en el informe, así como las fechas de las exploraciones realizadas (4 y 5). En tercer lugar, para que una evaluación sea replicable se hace necesario que en el informe aparezcan todos los detalles relativos a los tests, técnicas, aparatos y otros procedimientos que se han utilizado. La utilización de baterías estándar de tests psicológicos resulta —por las razones ya dichas— generalmente improcedente, pero, aun así, éstas deberán estar especificadas instrumento a instrumento.

Así también, además de las condiciones relativas al sujeto/s de evaluación/evaluador, fechas, objetivos y demandas, como en todo documento científico en el que se vierten *los resultados de una investigación* deberán figurar las siguientes particularidades:

— Los tests, instrumentos y procedimientos utilizados, etc. (apartados 6 y 7).
— Los resultados de esos instrumentos en forma cuantitativa referidos a cada una de las técnicas utilizadas (apartado 8).
— La integración de los resultados obtenidos, en la que se entrelacen tanto los aspectos cualitativos como los cuantitativos (apartado 8).
— Grado de certeza con el que se emita cualquier aseveración sobre el sujeto (por ejemplo, «su funcionamiento intelectual es superior a la media con una probabilidad del 99 por 100»); en otras palabras, las descripciones, diagnósticos y predicciones formuladas sobre el caso deberán ser relativizados bien a través del nivel de probabilidad con el que se realizan, bien a través de la forma verbal en que son formulados.
— Cualquier resultado o conclusión (por ejemplo, «presenta un déficit de atención», «rendirá adecuadamente en el grado de matemáticas», etc.) deberá estar justificado mediante los datos de base procedentes de las técnicas utilizadas y que apoyan esas inferencias.
— Conclusiones y recomendaciones que den respuesta a la demanda y a los objetivos de evaluación (véase Fernández-Ballesteros et al., 2001).
— Finalmente, cuando se trata de un proceso de evaluación, interventivo-valorativo, debe figurar también el plan de tratamiento, su administración y la valoración del cambio, por lo que, en estos casos, el informe debe contener un apartado relativo a la valoración (apartado 11).

b) Servir de vehículo de comunicación

No hay que olvidar que si bien el informe es necesario ética y científicamente como producto de una intervención técnica, lo es también como vehículo o transmisor de información a otras personas. Así, el informe puede ser considerado un documento duradero que deja constancia de lo acontecido. En el cuadro 3.4 se presenta un lista de sus funciones.

El informe puede ser dirigido a distintos implicados en la evaluación psicológica. Conviene recordar que la evaluación psicológica puede ser realizada a demanda del propio sujeto, de personas allegadas a él (padres, familiares) o de otros profesionales (psiquiatras, neurólogos, médicos generales, maestros, asistentes sociales, directivos de una organización, etc.). Así, los resultados derivados de una evaluación que se presenten en un informe deberán ser expresados de tal forma que sean entendibles por la persona a la que van dirigidos, que es, generalmente, la peticionaria de la exploración o bien el cliente de la evaluación.

CUADRO 3.4

Funciones comunicativas del informe

1. Resalta la expresión de un precepto del código deontológico del psicólogo de dejar constancia de los resultados de la evaluación.
2. El informe supone un testimonio archivable sobre la tarea realizada por el evaluador, el testimonio de un acto profesional del cual se podrán rescatar, en cualquier momento, los resultados de la evaluación debidamente sintetizados y analizados.
3. El informe escrito puede ser considerado un documento legal en la medida en que supone una fuente de información sobre un sujeto procedente de un momento concreto de la vida de éste en el que, en su caso, pueden apoyarse decisiones jurídicas.
4. Por último, el informe escrito supone un rastro de conducta, tanto del cliente como del evaluador. Tal documento puede ser utilizado con posterioridad como fuente de medidas no contaminadas (por ejemplo, valórese la importancia que puede tener para un sujeto adulto, con un determinado trastorno psicológico, poder contar con documentos sobre exploraciones realizadas durante su infancia; véase capítulo 5).

Todo esto implica, como ya se ha dicho, que en el informe deberá figurar la persona o entidad que demandó la evaluación y a la cual se dirige el informe, pero también que éste habrá de ser redactado teniendo en cuenta al receptor. En otras palabras, el lenguaje utilizado, su extensión y su contenido formal deberán adecuarse al caso —al menos hasta cierto punto— con el fin de hacer transmisibles los resultados de la evaluación.

Esto no quiere decir, en absoluto, que el evaluador se tenga que comportar «camaleónicamente» al redactar el informe, sino que debe esmerarse en utilizar una redacción comprensible, sin que esto merme la presentación de datos técnicos que permitan la contrastación de los resultados por otros psicólogos.

Basándonos en las Guías para el Proceso de Evaluación-GAP (Fernández-Ballesteros et al., 2001), en el código deontológico y en las recomendaciones de Pérez, Muñoz y Ausín (2003), en el cuadro 3.5 se presentan las más importantes condiciones de un informe para que éste sea comprensible.

CUADRO 3.5

Condiciones para hacer comprensible un informe

— Cada afirmación debe ser expresada en un lenguaje claro y comprensible para la persona a la que va dirigido el informe, evitándose cualquier etiqueta devaluativa o discriminatoria.
— Toda afirmación redactada en términos técnicos ha de ser aclarada según su base científica y también según su traducción a un lenguaje comprensible al individuo al que se dirige.
— Deberá dejarse claro cuándo una información es descriptiva, comparativa o interpretativa.
— No debe dejarse al lector la interpretación de los datos.
— Las conclusiones deben presentarse claramente, además de que cualquier inferencia tentativa debe ser señalada.

Conviene resaltar que la característica fundamental de comprensibilidad del informe no debe ser obstáculo para hacer de éste un documento científico replicable o repetible. Así, vaya por delante que la característica de rigor científico debe primar sobre otra cualquiera. Resulta perfectamente compatible una redacción clara y sencilla con la inclusión de datos técnicos.

c) Ser útil

Las investigaciones existentes unánimemente llegan a la conclusión de que una de las características más aceptadas y apreciadas de los informes psicológicos es que sean útiles. Sin embargo, lo que no está claro es cuál es el concepto de utilidad. El concepto de utilidad es polisémico, e, incluso, la aceptación de los informes por ser «muy prácticos» no parece estar en relación con la manifestación expresa de recomendaciones u orientaciones. El hecho de que informes en los que se presentan características irrelevantes puedan ser plenamente aceptados por los sujetos se ha puesto múltiples veces de relieve, comenzando por Meehl (1956) a mediados del pasado siglo (y repetido en innumerables estudios con los mismos resultados) en su seminal articulo «Wanted: a cookbook», en el que propone adoptar la frase «efecto Barnum» para estigmatizar todos aquellos informes clínicos y psicométricos en los que aparecen descripciones triviales. De hecho, desde entonces, se ha llamado así al tipo de informe que presenta una combinación de aseveraciones aplicables a todos los sujetos, moderadamente negativas, neutrales o lisonjeras, del tipo: «superior a la media en inteligencia y aptitud mental», «tiene tendencia a preocuparse, pero no en exceso», «le gusta estar con la gente, especialmente con la que conoce bien», etc. Todas estas afirmaciones son aplicables a la mayor parte de la gente y, por tanto, los sujetos y hasta los remitentes aceptan los informes sin más consideraciones. En resumen, un informe no científico podrá ser aceptado en tanto en cuanto presente una combinación de aseveraciones aplicables a todos los sujetos, moderadamente negativas y neutrales.

Sin embargo, el concepto que manejamos de utilidad no es el mismo que el de aceptabilidad y no tiene que ver con la validez social (a la que después nos referiremos en el capítulo 4); no basta con que un informe psicológico sea aceptado sin más, sino que ha de contener otras características para ser considerado útil. Tal vez uno de los estudios en los que aparece contrastación empírica del concepto de utilidad es el de Weiss y Bucuvalas (1981), que han indagado en los criterios de valor con los que son juzgados los estudios evaluativos. Para ello procedieron, primero, interrogando sobre criterios para enjuiciar los informes evaluativos a los responsables de instituciones dedicadas a promover y juzgar este tipo de estudios valorativos en el ámbito de la salud mental, el alcoholismo y la drogadicción. Cada juez ($N = 155$) analizó 50 informes evaluativos y plasmó sus opiniones sobre ellos en una hoja resumen estándar, en la cual figuraban 29 dimensiones descriptivas presentadas en forma de preguntas sobre la calidad técnica, objetividad, aplicabilidad de los resultados, etc. Las respuestas fueron sometidas a varios análisis factoriales. Un análisis factorial de segundo orden puso de relieve, en definitiva, la existencia de dos superfactores principales: un criterio de *bondad* y un criterio de *utilidad.* Lo importante para nuestros fines es que el criterio de utilidad contaba con un componente fundamental: la *orientación a la acción;* en otras palabras, está relacionado con la formulación de recomendaciones prácticas derivadas de los resultados.

En definitiva, el informe debe siempre contar con recomendaciones prácticas y orientaciones concretas en torno a los objetivos planteados en la evaluación.

5. ORGANIZACIÓN DEL INFORME

El informe es la expresión del trabajo realizado durante el proceso que parte de la demanda efectuada por el sujeto y/o el cliente. En el cuadro 3.3 se presentaron los apartados mínimos que debe contener el informe para que pueda ser considerado un documento científico. La mayor parte de los apartados hacen referencia a condiciones éticas y a la esencial característica de replicabilidad de toda actividad científica. Sin embargo, existen múltiples propuestas que completan el esquema presentado en esa tabla y que, sobre todo, amplían el apartado de resultados, que, en definitiva, es lo que se quiere comunicar y, por tanto, resulta de vital importancia para el informe.

Más allá de los datos básicos que debe contener un informe, en otro lugar hemos tratado de

agrupar las distintas propuestas en tres fundamentales: informes basados en las técnicas, en el problema o situación por la que se consulta y, finalmente, en la teoría (el informe se desarrolla en función de las construcciones esenciales de una teoría).

La organización que aquí se propone trata de sintetizar esas tres propuestas: en primer lugar, en orden a hacer repetible el informe, los resultados obtenidos por el/los sujetos en evaluación en las distintas técnicas deben figurar explícitamente. En segundo lugar, en orden a hacerlo lo más útil posible, en la integración de resultados debe figurar la demanda formulada según los distintos objetivos (diagnóstico, orientación, selección y valoración de cambio) y dársele respuesta. Finalmente, también en la integración de resultados, puede darse cabida al modelo de evaluación del que parte el evaluador (de entre los mencionados en el capítulo 1). En segundo lugar, no obstante, el formato de informe que aquí se propone es el siguiente:

— Datos personales del sujeto, del cliente y del/los evaluador/es y fecha de las sesiones de evaluación y del informe.
— Referencia, demanda y objetivos de la evaluación.
— Datos biográficos relevantes.
— Conducta durante la exploración.
— Técnicas utilizadas y procedimiento seguido.
— Resultados cuantitativos de cada test o técnica administrada.
— Integración de resultados cuantitativos y cualitativos: *a*) comportamientos objeto de estudio (en su caso); *b*) condiciones de la persona (cognitivo-lingüísticas, emocionales-motivacionales y sensomotrices), y *c*) condiciones socioambientales (pasadas y presentes) y, en su caso, condiciones biológicas (pasadas o presentes).
— Conclusiones y recomendaciones: diagnóstico, orientación, selección y/u objetivos de cambio e intervención.
— En su caso, diseño (ejecución) y valoración de la intervención.

Vamos a tratar, aunque sea brevemente, cada uno de estos apartados.

1. Datos personales del sujeto, del cliente y del/los evaluador/es y fecha de las sesiones de evaluación y del informe.

Figuran aquí el nombre, sexo, edad, estado civil, escolaridad, profesión y fechas de exploración. Constará también aquí el nombre del/los evaluador/es y su debida acreditación (número de colegiado).

2. Referencia y objetivos.

Motivo de la evaluación y objetivos planteados tanto por el remitente del caso como por el propio sujeto y/o sus familiares.

3. Datos biográficos relevantes.

Deberán figurar en este apartado aquellos datos de interés sobre las condiciones ambientales pasadas, así como sobre el contexto próximo, y algunas informaciones sobre evolución y desarrollo. También se incluirán aquí los datos sociodemográficos relevantes y una referencia a la historia del problema (en su caso).

4. Conducta durante la exploración.

En este apartado figurarán los datos relevantes de observación sobre la conducta manifiesta del sujeto durante la exploración. Así, se incluirán observaciones sobre las conductas motoras externas y las conductas verbales dignas de mención (por ejemplo, temblores, falta de coordinación visomotora, llanto, verbalizaciones de inadecuación, etc.); también podrán incluirse las actitudes que el evaluador infiera sobre este tipo de conducta, como, por ejemplo, colaboración, persistencia, intolerancia, etc., siempre y cuando se vea avalado por los comportamientos de base.

5. Técnicas y procedimientos.

Se realizará aquí el listado de técnicas, tests o instrumentos utilizados como dispositivos de re-

cogida de información. En el caso de utilizarse tests estandarizados, deberá figurar también la muestra de tipificación utilizada en la obtención de las puntuaciones estándar, así como la fecha de edición. Figurará también toda cuestión de procedimiento que permita la contrastación de la evaluación por otro psicólogo, así como la apreciación de las garantías científicas de los datos (así, por ejemplo, si se ha recurrido a varios observadores, el acuerdo entre ellos).

En el caso de ir dirigido el informe a otro profesional psicólogo, o cuando se considere necesario, en este apartado deberá figurar también copia de los protocolos obtenidos mediante los procedimientos de recogida de información.

6. Resultados cuantitativos.

Se presentarán los resultados cuantitativos (puntuaciones directas, tipificadas, etc.) procedentes de los distintos tests y técnicas de evaluación administrados. En el caso de tratarse de puntuaciones directas, debe establecerse el rango de respuesta o un porcentaje que haga comprensible el dato bruto.

7. Integración de resultados.

Es en este apartado donde, necesariamente, existe mayor heterogeneidad en las formas de presentación, lo cual depende tanto de la demanda y del problema como de la teoría del evaluador. Nuestra propuesta tiene, necesariamente, que adecuarse a la síntesis conceptual formulada en el capítulo 1. A partir de los resultados serán presentados por medio de los siguientes subapartados:

— *Comportamientos objeto de estudio (sólo en el caso de que se consulte por una situación problema)*

En este apartado figurará la especificación y operativización de aquellos comportamientos por los que se consulta en sus tres modalidades: motora, fisiológica y cognitivo-verbal, con mención expresa de los datos de base.

— *Características psicológicas (funcionamiento cognitivo, afectivo y motivacional y de la personalidad o repertorios básicos de conducta, RBC)*

Se presentarán todos aquellos resultados referidos a comportamientos o características estables procedentes de los sistemas cognitivo-verbal, emocional-motivacional y sensomotor. Esta clasificación es perfectamente compatible con la distinción tradicional entre el funcionamiento intelectual o cognitivo, emocional y psicomotriz. Así, en nuestro informe, cuando lo requiera el caso, podrán figurar datos sobre las *funciones intelectuales* y, entre ellas, los resultados en torno al nivel intelectual, aptitudes, potencial de aprendizaje, memoria, etc. En *funcionamiento emocional-motivacional* se integraría lo hallado en relación con el mundo afectivo y motivacional del sujeto, sus actitudes, expectativas, personalidad etc. Por último, las *funciones psicosensomotrices* pondrían de manifiesto lo referente a aspectos tales como la coordinación visomotora, la organización espacial, el predominio lateral, etc.

— *Condiciones socioambientales*

Ya que los datos sobre condiciones ambientales pasadas se presentarán en el apartado sobre información biográfica, tan sólo habrán de analizarse aquí las condiciones ambientales que el sujeto presenta en la actualidad. Así, deberán incluirse cuáles son los contextos relevantes al caso, comportamientos diferenciales ejecutados en los distintos ambientes, situaciones problemáticas para el sujeto, tanto físicas como sociales, o estímulos físicos y sociales que mantienen ciertas conductas indeseables, etc.

— *Condiciones biológicas (en su caso)*

Integrando en este apartado los resultados procedentes de las exploraciones neuropsicológicas y neurobiológicas, si las hubo. En su caso, se incluirá también aquí un resumen de exámenes físicos realizados por otros profesionales en la medida en que sean relevantes al caso.

Dos precauciones habrán de ser tenidas en cuenta en este apartado:

- En primer lugar, es importante resaltar, una vez más, que la exploración se dirige a aspectos concretos del comportamiento y el funcionamiento psicológico —los relevantes al caso— y no tiene por qué ser necesario efectuar exploraciones no relevantes y, por tanto, tener que informar sobre todos los posibles repertorios de conducta o componentes psicológicos del individuo.
- En segundo lugar, cabe destacar nuevamente que, dado que los resultados se apoyan en unos concretos datos de base, éstos deberán figurar como apoyo y aval de cualquier aseveración sobre el caso. Por ejemplo, si se dice «funcionamiento intelectual normal», habrá que añadir «WISC: CI total = 109, Terman-Merrill: CI = 105», con el fin de que pueda replicarse tal afirmación y conocer qué datos, de todos los recogidos sobre el sujeto, apoyan una determinada conclusión. Ello se enfatiza tanto en las GAP como en el código deontológico.

8. Conclusiones y recomendaciones: diagnóstico, orientación, selección y, en su caso, objetivos de cambio e intervención.

En este apartado se dará respuesta a los objetivos planteados. Su contenido dependerá, obviamente, del apartado segundo. Así, en un caso de orientación profesional se plantearán las profesiones para las que, supuestamente, el sujeto es apto y ante las cuales presenta motivaciones positivas. Así también, en el caso de una selección profesional, se tratará, como resultado de la evaluación, de aceptar o no al sujeto para un determinado puesto de trabajo. En un caso clínico se procurará realizar (en el caso de que éste sea pedido) un diagnóstico y/o se recomendará un determinado tratamiento. En el caso de que la orientación vaya dirigida a la realización de una determinada intervención, deberán seleccionarse y cuantificarse las conductas que habrán de servir de variables dependientes a través de las cuales se van a valorar los resultados del tratamiento, así como qué variables independientes deberán ser manipuladas y, en algunos casos, qué técnicas de tratamiento son las más indicadas.

Frecuentemente, la orientación, el tratamiento o las recomendaciones son variados y de distinto orden. En este caso, deberán ser no sólo listados, sino jerarquizados con el fin de seguir un orden en la orientación e intervención. En definitiva, ya se ha dicho, en este apartado deberá darse respuesta a lo planteado al inicio de la evaluación, además de incluir todo tipo de orientaciones que el psicólogo crea vayan a repercutir positivamente en el caso.

9. En su caso, diseño (ejecución) y valoración de la intervención.

Este extremo estará presente tan sólo en aquellos informes en los cuales el evaluador se haya encargado no sólo de la evaluación del caso, sino también del tratamiento y/o la valoración de éste. Cabe aquí incluir lo siguiente: 1) En primer lugar, el plan de tratamiento que se realizó y ejecutó. 2) Asimismo, se dará cuenta de la valoración y, en su caso, seguimiento del tratamiento realizado. Cabe señalar que a la hora de la evaluación del tratamiento se deberá proceder al análisis de los cambios experimentados en las variables dependientes, es decir, los datos objetivos sobre los cambios producidos por la intervención y si se han alcanzado las metas propuestas; igualmente, se tendrá en cuenta si se han producido, también, los predichos cambios en las variables independientes. Todo ello deberá verse complementado con los niveles de probabilidad que facilitan las medidas utilizadas. 3) Finalmente, también se deberá incluir lo que el sujeto, o personas allegadas a él (incluso el propio terapeuta), piensan sobre los efectos del tratamiento efectuado con el fin de considerar la validez social de la intervención (véase capítulo 4).

Dado que la valoración del tratamiento generalmente se realiza en distintos momentos, después de aplicado éste puede producirse una adenda

al informe si se realizan uno o varios *seguimientos* efectuados sobre el caso, es decir, los cambios que en distintos momentos, después de haberse aplicado el tratamiento, se hayan producido en determinadas conductas del sujeto.

Tratando de resumir, todo informe psicológico debe ser científico, comprensible y útil. La organización del informe, en su integración de resultados, depende de la demanda y de los objetivos de evaluación, por lo cual el esquema que aquí se presenta debe adaptarse a los propósitos de la evaluación.

6. LA INFORMACIÓN DEL INFORME

Como se ha señalado más arriba, generalmente el informe escrito no es suficiente para lograr una adecuada comunicación de los resultados de la evaluación y se hace necesaria una comunicación oral al cliente o sujeto (o a ambos). Los objetivos a conseguir en la sesión de comunicación de resultados, también llamada «informe de devolución», son esencialmente dos: 1) que el sujeto y/o cliente sea informado y comprenda debidamente los resultados obtenidos, esencialmente aquellos referidos a su demanda inicial, y 2) que ello le sirva para tomar las decisiones pertinentes.

Por lo que se refiere a la información de resultados, como ocurre en el informe escrito, éstos deben tener las siguientes características (con base en las GAP; véase capítulo 4):

— Ser expresados en un lenguaje oral comprensible al destinatario tanto en su formato verbal como en su sentido teórico y práctico. Para ello se realizarán las necesarias aclaraciones teóricas, metodológicas y prácticas utilizando un tono sereno y tranquilizador.
— Ser presentados dentro del relativismo científico en el que se encuentran, en el sentido de que toda afirmación en ciencia se mueve en un intervalo de confianza determinado.
— Comenzar con los resultados relativos a la demanda del sujeto/cliente y, posteriormente, examinar una por una todas las restantes conclusiones y recomendaciones teniendo en cuenta, en cada caso, las potenciales repercusiones y/o decisiones que puedan y/o deban tomarse.
— Si se requiere una intervención, discutir las distintas alternativas de tratamiento existentes con sus potenciales efectos y costes y, en el caso de que el evaluador no esté preparado para realizarla, discutir con el sujeto y/o cliente el/los profesional/les que habrá/n de hacerse cargo del tratamiento.
— Si se trata de un informe que incluye la valoración de una intervención, facilitar los resultados mediante gráficos u otros formatos que permitan la comprensión del cambio efectuado por el sujeto.
— Mantenerse a disposición del cliente y/o sujeto para cualquier aclaración necesaria, así como, si es preciso, informar sobre potenciales psicólogos u otros especialistas que asuman el caso en el futuro.

Insistimos en que todas estas características se presentan aquí no como expresión del «purismo» o el perfeccionismo académico, sino porque implican **buenas prácticas** derivadas de las exigencias de las asociaciones profesionales y que, por tanto, deberían ser de cumplimiento obligatorio en el trabajo psicológico.

7. UN CASO PRÁCTICO

A lo largo del capítulo 2, a través de la descripción y pormenorizado análisis del proceso de evaluación en sus dos variantes descriptivo-predictivo e interventivo-valorativo, hemos ido presentando, en cada una de sus fases, un caso que hemos denominado «JM».

Como aparece en la figura 2.1, la primera variante del proceso descriptivo-predictivo termina cuando se alcanzan —mediante las operaciones

básicas de descripción, clasificación y predicción— las metas aplicadas de orientación, diagnóstico, selección o propuesta de tratamiento, y que ello debe ser comunicado mediante el informe. También se ha dicho que la comunicación escrita debe estar completada con la comunicación oral (también llamada «entrevista de devolución»). Por tanto, a continuación aparece el informe psicológico de JM.

Ahora bien, en ese primer informe se recomienda un tratamiento y, por tanto, la tarea del evaluador no concluye aquí con esa primera comunicación, ya que él mismo u otro profesional de la psicología tendrá que emprender un nuevo proceso de evaluación, modificación experimental y valoración del cambio, lo cual ha de realizarse a través de la variante experimental (interventiva-valorativa) del proceso. Así, en el caso de JM, se ha producido un segundo informe (una adenda al primero) en el que se presenta el diseño y valoración de la intervención.

Finalmente, es importante señalar que para tratar de normalizar ambos procesos, se ha generado un derivado de las «Guías del Proceso de Evaluación» (GAP, Fernández-Ballesteros et al., 2001, 2003): una «Hoja de autovaloración del proceso de evaluación» (HAPE, cuadro 4.4) a través de la cual se puede verificar el cumplimiento de las distintas normas que permiten garantizar la calidad del proceso de evaluación —se presentan en el capítulo 4, junto con los GAP—, y que pueden ser aplicadas al caso de JM.

INFORME PSICOLÓGICO

Realizado por: XYZ (núm. de colegiado: xyz).
Nombre: JM. Sexo: varón. Edad: siete años y un mes. Escolaridad: 2.º de Primaria.
A petición de: sus padres.
Fechas de exploración: 3, 5, 7, 10, 28 de enero de 1989.

Referencia y objetivos

Los padres de JM consultan sobre su hijo por presentar un déficit en el rendimiento escolar. Pretenden con ello una orientación y, en su caso, el tratamiento del niño.

Datos biográficos (informan los padres)

Nacido de parto a término, con fórceps, 24 primeras horas en incubadora por presentar lo que fue calificado por el pediatra de un leve trastorno respiratorio. Desarrollos motor, del lenguaje, social y esfinteriano normales. Ningún dato en cuanto a trastornos conductuales en la primera infancia. Enfermedades, las normales en la edad. En familia, así como en situaciones no propiamente escolares, su conducta es descrita como «normal». Desde hace un año y medio presenta dificultades escolares con calificaciones de insuficiente en las principales materias. Los padres temen que ello sea debido a una disfunción cerebral. La maestra —que ha sido su principal profesora durante el año anterior y el presente— le describe como «infantil y poco maduro para su edad».

Conducta durante la exploración

JM ha colaborado a todo lo largo de la exploración, en sesiones de más de una hora, sin mostrar cansancio.

Tests, técnicas y procedimientos

1 . ***Tests y técnicas:***

- Wechsler Intelligence Scale for Children (edición TEA, 1976).
- Test de Medida de la Inteligencia Terman-Merrill (edición Espasa Calpe, 1957).
- Test de Discriminación Neurológica (*Quick Neurological Screening Test* de Mutti, Sterling y Spalding, 1978).
- Test de Retención Visual de Benton (1989) (administración A, forma C).
- Código de conductas perturbadoras en clase de O'Leary et al. (1971).
- Matriz de interacciones maestra-niño (construida al efecto).
- Batería de socialización BAS-1 de Silva y Martorell (cumplimentada por la maestra).
- Análisis del material escolar producido por el niño.
- Calificaciones escolares.
- Entrevistas (padres, niño, maestra).

2. ***Procedimiento:***

Aplicación de los tests en tres sesiones. Administración del BAS-1 por parte de la maestra. Observación mediante el Código de conductas perturbadoras con intervalos de 20 segundos de observación y 10 de registro durante 20 minutos dos veces al día. Período total: dos semanas (con períodos de habituación). Observación con matrices de interacciones maestra-niño preparadas al efecto: períodos completos de 20 minutos, dos veces al día, durante dos semanas.

Resultados cuantitativos

— *Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños* (WISC):

Escala verbal	PT	Escala manipulativa	PT
Información	12	Figuras incompletas	10
Comprensión	13	Historietas	13
Semejanzas	14	Cubos	13
Vocabulario	13	Rompecabezas	12
R. aritmético	12	Clave números	12
Dígitos	9	Laberintos	10
CI verbal	**110**	**CI manipulativo**	**107**
		CI total	**111**

— *Escala de Medida de la Inteligencia de Terman-Merrill:*

Edad basal	8 años
Edad techo	10 años
Edad mental	8 años y 6 meses
Cociente intelectual	120

— *Test de Discriminación Neurológica* (QNST):

Puntuación directa	15
Percentil	50

— *Test de Retención Visual de Benton:*

Puntuación directa de aciertos	5 (máx. 10)
Puntuación directa de errores	7

— *Código conductas perturbadoras:*

Acuerdo interjueces	82-90%
Conductas de no atención a la tarea	35%
Respuestas de orientación	37%
Levantarse de la silla	12%

— *Batería de socialización BAS-1 (centiles):*

Liderazgo	60
Jovialidad	50
Sensibilidad social	45
Respeto-autocontrol	45
Apatía-retraimiento	30
Ansiedad-timidez	30
Agresividad-terquedad	70

— *Matriz de interacciones* (construido al efecto):

Acuerdo interjueces	80-88%
Conductas perturbadoras seguidas de atención de la maestra	80%
Conductas perturbadoras seguidas de no atención	20%
Conductas facilitadoras de rendimiento seguidas de no atención	100%

Conducta durante la exploración

JM se adapta adecuadamente a la situación de evaluación. Colabora en todo lo que se le pide. No se aprecian diferencias dignas de mención en su comportamiento en las distintas técnicas y tareas realizadas. El niño «explica» su falta de rendimiento en el colegio alegando que el estudio no le gusta nada porque «la profesora le hace estar quieto mucho tiempo y le regaña por todo». Hay que resaltar que durante la exploración no se presentaron conductas hiperactivas (fuera de lo que es esperable a la edad del niño) ni desatención, a pesar de que alguna de las sesiones llegó a durar una hora y cuarenta minutos.

Integración de resultados

- Conductas objeto de estudio:

  El niño obtuvo cuatro calificaciones insuficientes (y, asimismo, la nota global) en 1.º de Primaria (matemáticas, lengua, naturaleza y ciencias sociales) en las evaluaciones finales del mes de junio, pero consiguió la calificación de aprobado, en todas ellas, en la convocatoria de septiembre. En la 1.º y la 2.º evaluaciones del 2.º curso de Primaria, el niño presentó la calificación de insuficiente en estas cuatro materias.
  Comportamiento hiperactivo y desatento en la clase (35 por 100 de no atención a la tarea, 37 por 100 de respuestas de orientación y 12 por 100 de levantarse de la silla).

- Repertorios intelectuales:

  Inteligencia «normal-alta» (en WISC: CIT = 111; en Terman: CI = 120). Rinde por debajo de sus posibilidades en aquellas tareas que requieren atención y concentración (Dig. = 9; Fig. incomp. = 10). Presenta una adecuada memoria visual (TRVB: PDA = 5, PDE = 7).
  La observación del niño en clase arroja los resultados siguientes: extravertido y jovial (per 50 y 60), normalidad en cuanto a su sensibilidad social y respeto y autocontrol (per 45); escasa apatía y ansiedad (per 30), destaca en cuanto a su terquedad en clase (se sitúa por encima del 70 por 100 de su grupo).

- Condiciones socioambientales:

  Los comportamientos inadecuados en la clase van seguidos de atención por parte de la maestra (80 por 100 en MI), mientras que, cuando se conduce apropiadamente en la situación escolar, no recibe ningún tipo de atención por parte de ella (100 por 100 en MI).
  En familia, parece estar fundamentalmente apoyada la actividad deportiva del niño, y no parece que se promuevan otras actividades paraescolares (datos de entrevista).

- Condiciones biológicas:

  Los exámenes médicos aportados no arrojan ningún déficit, ni sensorial ni físico. No se aprecian déficit conductuales ligados a disfunciones cerebrales (TRVB: PDA = 5, PDE = 7; QNST: PD = 15, Per. = 50).

Conclusiones y recomendaciones

La falta de rendimiento escolar no parece estar relacionada ni con inadecuadas capacidades intelectuales ni con trastornos o disfunciones cerebrales. Se trata de un niño bien dotado intelectualmente. El problema escolar parece estar generado, mantenido o controlado —en estos momentos— por los apoyos que las conductas inadecuadas del niño reciben por parte de la maestra en el aula.
Se aconseja la administración de un tratamiento mediante el cual se eliminen las consecuencias positivas frente a las conductas perturbadoras del rendimiento del niño en la escuela y se moldee el comportamiento escolar del niño mediante apoyo de toda conducta facilitadora e indicativa de rendimiento escolar.
Se orienta a los padres para que premien el trabajo escolar en casa, así como todo indicio de buen rendimiento en la escuela. Las intervenciones recomendadas deberán ser supervisadas por un especialista.

Firma del psicólogo

Fecha: ________________

INFORME PSICOLÓGICO (ADENDA)

Realizado por: XYZ (núm. de colegiado: xyz).
Nombre: JM. Sexo: varón. Edad: siete años y un mes. Escolaridad: 2.º de Primaria.
A petición de: sus padres.
Fechas de exploración: 3, 5, 7, 10, 28 de enero de 1989.
Fechas de tratamiento: febrero-julio, 1989.

Referencia y objetivos

Los padres de JM consultaron sobre su hijo por presentar un déficit en el rendimiento escolar. Una vez realizada la evaluación, se les aconsejó la realización de un tratamiento cuyo diseño y evaluación se presentan aquí.

Diseño y valoración de la intervención

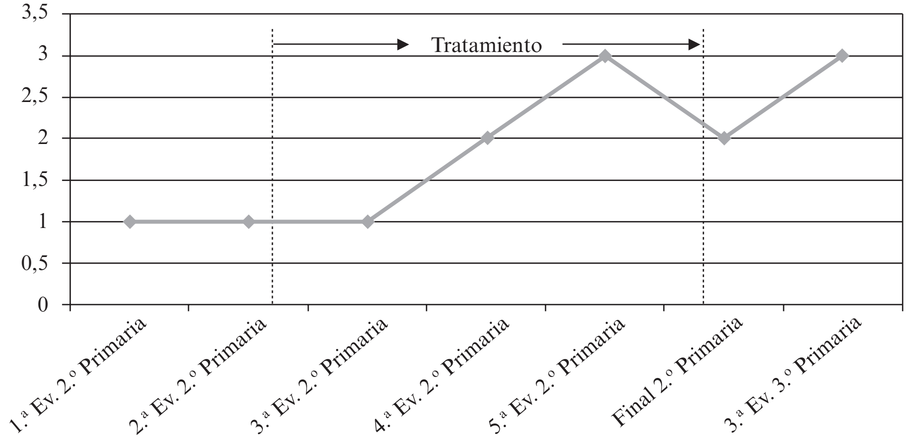
El deficitario rendimiento escolar de JM (conducta problema), demanda de la evaluación, se supuso era debido o estaba asociado funcionalmente a su falta de atención e hiperactividad en clase, que, además, suponíamos eran mantenidas por la atención que les prestaba la maestra.
La técnica de tratamiento utilizada ha sido la de un programa de reforzamiento mediante atención y refuerzo contingente a comportamientos facilitadores de las tareas escolares y la extinción ante conductas de desatención e hiperactividad. Con este fin se entrenó y siguió a la maestra y se evaluó el sistema de refuerzos del niño mediante el «Menú de refuerzos» (Daley, 1976) y se administró a los padres el «Listado de refuerzos para niños» (Clement y Richard, 1976).
Se utilizó un diseño de un solo sujeto con medidas repetidas de sus calificaciones escolares, en cada evaluación, desde el final del primer curso de Primaria, ya recogido como medida basal (con el fin de tener un prolongado período pre-test), hasta realizar un seguimiento a los seis meses después del tratamiento. Con el fin de evaluar los potenciales cambios que se esperaban en las conductas de hiperactividad y desatención, se utilizó un diseño «pre-postseguimiento» por el que el «Código de observación» de O'Leary et al. (1972) y la «Matriz de interacciones maestra-niño» se volvieron a administrar inmediatamente después de la intervención y después de seis meses de seguimiento.
Tras cuatro meses de tratamiento y un seguimiento a los seis meses, se constató lo siguiente (véanse gráficos de la p. 123):

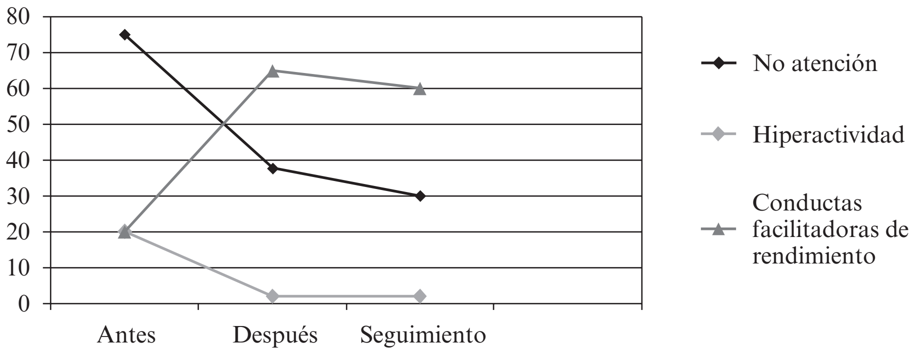
- Comportamientos problema:
  1. Mejora significativa de las calificaciones escolares obtenidas en las evaluaciones intermedias y en la final del mes de junio en comparación con las del año anterior, así como mantenimiento a los seis meses. Todo ello, esperado en los objetivos y en la demanda.

- Condiciones personales potencialmente relevantes, como podemos observar en el gráfico inferior; se aprecian los siguientes cambios esperados y coherentes con los objetivos:
  2. Disminución de las condiciones personales categorizadas como «desatención» (Código de observación de O'Leary et al., 1972).
  3. Disminución de las condiciones personales categorizadas como «hiperactividad» (Código de observación de O'Leary et al., 1972).
  4. Aumento de las conductas categorizadas como «facilitadoras de rendimiento» en la escuela («Matriz de interacción»).

- Otras condiciones potenciales relevantes:

5. No se han apreciado otros trastornos conductuales.
6. Los padres de JM y su maestra han apreciado esos cambios y han expresado su satisfacción en relación con el rendimiento y el comportamieno de JM.





Conclusiones y recomendaciones finales

Se considera que el tratamiento efectuado ha sido eficaz porque ha conseguido sus objetivos (mejora del rendimiento académico), al tiempo que ha mejorado el comportamiento de atención e hiperactividad. Durante el período que ha durado la intervención y el seguimiento, no han aparecido otras manifestaciones conductuales inadecuadas.
Con el fin de realizar un segundo seguimiento, se contactará con los padres pasados seis meses. Si antes de esa fecha apareciera cualquier comportamiento inusual y negativo, se recomienda ponerse en contacto de nuevo con la psicóloga.

Firma del psicólogo

Fecha: ________________

CONCLUSIONES

A lo largo de este capítulo se ha tratado sobre la comunicación de los resultados de la evaluación, cuya expresión es el informe. En conclusión, las ideas fundamentales transmitidas son las siguientes:

1. El informe psicológico debe ser emitido por un profesional de la psicología, por lo que, en él, junto con el nombre y apellidos de éste, deberá figurar su acreditación como psicólogo.
2. Este informe supone un documento científico en el que se vierten los resultados del estudio psicológico de un sujeto (o grupo de sujetos), por lo que constituye requisito esencial que su contenido pueda ser contrastable. Esto no habrá de ser obstáculo para que esté redactado en términos comprensibles a la persona a la cual va dirigido. Asimismo, el informe escrito deberá ser completado, en los casos en que se considere necesario, con un informe oral.
3. Como en todo informe de investigación, deberán figurar en él —junto al nombre y, en su caso, titulación de la/s persona/s que lo solicitaron— los objetivos propuestos. Asimismo, en él se harán constar los instrumentos psicológicos utilizados (tests, técnicas, aparatos, etc.), con mención expresa —en su caso— del tipo de material empleado en la obtención de puntuaciones normalizadas. En esta misma línea, deberá ser incluido cualquier otro pormenor de procedimiento que permita la contrastación de los resultados. En el informe psicológico se hará expresa mención de aquellas conclusiones que den respuesta a los objetivos planteados (diagnóstico, orientación, selección, tratamiento). Las descripciones psicológicas sobre el sujeto, así como su diagnóstico, orientación o predicción, deberán estar debidamente justificados en base a los datos brutos (cualitativos y cuantitativos) en los que tales inferencias se apoyen. Asimismo, en el caso de objetivos de cambio, la valoración sobre efectos del tratamiento deberá estar basada explícitamente en los cambios conductuales detectados.
4. El informe psicológico debe estar sujeto a los principios de la deontología profesional del psicólogo y a las Guías del Proceso de Evaluación GAP. El/los sujeto/s sobre el/los que el psicólogo realiza el informe tiene/n derecho a conocer su contenido, a no ser que con ello pudiera vulnerarse algún otro principio deontológico, y ha de tenerse en cuenta su custodia dado que el informe psicológico es un documento considerado estrictamente confidencial para el psicólogo, que no podrá disponer de él sin el debido permiso del sujeto y, en todo caso, será utilizado con arreglo al código deontológico del psicólogo (véase capítulo 4).

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

Fernández-Ballesteros, R. (dir.) (1992). Comunicación de los resultados del proceso: el informe. En R. Fernández-Ballesteros (dir.). *Introducción a la evaluación psicológica,* vol. 1, cap. 2, Madrid: Pirámide.

Fernández-Ballesteros, R. (1994). El proceso en evaluación conductual. En R. Fernández-Ballesteros (dir.). *Evaluación conductual hoy. Un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud,* Madrid: Pirámide.

Fernández-Ballesteros, R., De Bruyn, E. E., Godoy, A., Hornke, L., Vizcarro, C., Westmeyer, H., Westhoff, K. y Zacagninni, J. L. (2001, 2003). Guidelines for the Assessment Process. A proposal for discussion. *European J. of Psychological Assessment, 17,* 187-

201 (traducción castellana en *Papeles del Colegio,* 2003, *84,* 58-70).
Godoy, A. y Silva, F. (1992). *La evaluación psicológica como proceso,* Valencia: NAV Llibres.
Klopfer, W. G. (1960). *The Psychological Report,* Nueva York: Grune Stratton (hay traducción castellana, Buenos Aires, E. B. A., 1980).
Martorcll, M. C. (1985). El informe diagnóstico. En F. Silva. *Psicodiagnóstico,* Valencia: Centro Editorial de Servicios y Publicaciones Universitarias.
Pérez, E., Muñoz, M. y Ausín, B. (2003). Diez claves para la elaboración de informes psicológicos (de acuerdo con las principales leyes, estándares, normas y guías actuales). *Papeles del Colegio, 86,* 48-60.
Pelechano, V. (1976). *Psicodiagnóstico,* Unidades Didácticas, UNED.
Tallent, N. (1988). *Psychological Report Writing,* Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Colegio Oficial de Psicólogos (1987). Código Deontológico del Psicólogo. *Papeles del Colegio, 6,* 32, 24-47.
Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (2010). *Código Deontológico,* Madrid: Documento del CGCOP.
Daley, Jr., R. (1976). The reinforcement menu: finding effective reinforcers. En E. J. Mash y L. G. Terdal (eds.). *Behavior Therapy Assessment,* Nueva York: Springer.
Clement, P. W. y Richard, R. C. (1976). Identifying reinforcement for children: a children' reinforcement survey. En E. J. Mash y Terdal, L. G. (eds.). *Behavior Therapy Assessment,* Nueva York: Springer.
Benton, A. L. (1989). *Test de Retención Visual de Benton,* Madrid: TEA.
Cook, T. D. (1985). Postpositivism critical multiplisms. En L. Shotland y M. M. Marck (eds.). *Social Science and Social Policy,* Beverly Hills: Sage Pub.
Fernández-Ballesteros, R. y Staats, A. W. (1992). Paradigmatic Behavioral Assessment, treatment and evaluation: answering the crisis in behavioral assessment. *Advances in behavior research and therapy, 14,* 1-28.
Fernández-Ballesteros, R., De Bruyn, E. E., Godoy, A., Hornke, L., Vizcarro, C., Westmeyer, H., Westhoff, K. y Zacagninni, J. L. (2001, 2003). Guidelines for the Assessment Process. A proposal for discussion. *European J. of Psychological Assessment, 17,* 187-201 (traducción al español en *Papeles del Colegio,* 2003, *84,* 58-70).
Germain, J. y Rodrigo, M. (1957). *Test de Medida de la Inteligencia Terman-Merrill,* Madrid: Espasa Calpe.
Godoy, A. (1996). *Toma de decisiones y juicio clínico. Una aproximación psicológica,* Madrid: Pirámide.
Godoy, A. y Silva, F. (1992). *La evaluación psicológica como proceso,* Valencia: NAV Llibres.
Maloney, M. P. y Ward, M. P. (1976). *Psychological Assessment: a conceptual approach,* Oxford University Press.
Meehl, P. E. (1956). Wanted - A good cookbook. *American Psychologist, 29,* 263-272.
Mutti, M., Sterling, R. y Spalding, N. (1978). *Quick Neurological Screening Test,* Novato, CA: Academic Therapy Publication.
Nelson, R. O. (1988). Relationship between assessment and teatment with a behavioral perspective. *Journal of psychopathology and behavioral assessment, 10,* 155-170.
O'Leary, K. D. et al. (1972). *Procedures for Classroom, Observation of Teachers and Children. Manuscrito no publicado,* Nueva York: State University of New York.
Pérez, E., Muñoz, M. y Ausín, B. (2003). Diez claves para la elaboración de informes psicológicos (de acuerdo con las principales leyes, estándares, normas y guías actuales). *Papeles del Colegio, 86,* 48-60.
Rector, A. L., Nolan, W. A. y Kay, A. (1991). Foundations for an Electronic Medical Record. *Methods of Information in Medicine, 30,* 179-186.
Shapiro, M. B. (1951). An experimental approach to diagnostic psychological testing. *International Journal of Social Psychiatry, 408,* 749-764.
Silva, F. y Martorell, M. C. (1983, 1987). *Batería de Socialización BAS-1, 2 y 3,* Madrid: TEA (véase Apéndice 3.7).

Tallent, N. (1988). *Psychological report writing,* 3.ª ed., Englewoods Cliffs: Prentice-Hall.

Vizcarro, C. (1987). Aproximaciones empíricas al estudio del proceso diagnóstico. *Evaluación psicológica/Psychological Assessment, 3,* 299-344.

Wechesler, D. (1971). *Escala de Medida de la Inteligencia para Niños de Wechsler,* Madrid: TEA.

Weiss, C. y Buscuvalas, M. J. (1981). Truth tests and utility tests. En H. Freeman y M. Solomon (eds.). *Evaluations studies,* Beverly Hills, CA: Sage Pub.

Weed L.L. (1971) The Problem Orientated Record as a basic tool in medical education, patient care and clinical research. *Annual Clinical Research, 3,* 131-134.

Westmeyer, H. y Hagebock, J. (1992). Computer-assissted Assessment: A normative perspective. *European Journal of Psychological Assessment, 8,* 4-21.

PARTE SEGUNDA

Métodos de recogida de información

4 Garantías científicas y éticas de la evaluación psicológica

ROCÍO FERNÁNDEZ-BALLESTEROS
MARÍA DOLORES CALERO

OBJETIVOS DEL CAPÍTULO

- Conocer y distinguir las diferencias entre métodos, técnicas e instrumentos.
- Repasar, de entre los conocimientos adquiridos en psicometría, cuáles son las más importantes puntuaciones utilizadas en evaluación.
- Repasar los conocimientos adquiridos en psicometría y saber aplicar a la evaluación de un caso individual los conceptos de fiabilidad, validez y utilidad.
- Conocer y saber aplicar las Guías del Proceso de Evaluación (GAP) al caso en evaluación.
- Conocer los criterios y guías para la revisión, adaptación y uso de los tests.
- Conocer y saber aplicar las condiciones de deontología profesional que rigen en evaluación psicológica.

1. INTRODUCCIÓN

Como ya se ha dicho, la evaluación psicológica tiene por objeto el análisis científico del comportamiento de un sujeto, o grupo de sujetos, realizado a través de un proceso de toma de decisiones que trata de responder a la demanda de un sujeto y/o cliente. Durante este proceso se formulan hipótesis que han de ser operacionalizadas mediante un conjunto de procedimientos científicos de recogida de información (tests, técnicas, instrumentos, etc.) a través de los cuales se pretende la indagación y cuantificación de los comportamientos, características o propiedades del sujeto (o sujetos) en estudio y de su contexto. Esos procedimientos de recogida de información han de presentar un conjunto de garantías científicas tanto en su construcción como en su uso. Pero, además, el proceso de evaluación supone un procedimiento científico sujeto a ciertas reglas del que emanan unos resultados idiográficos procedentes del sujeto/os en evaluación. Todo ello ha venido siendo regulado mediante guías, normas, directrices o estándares. Por último, cualquier actividad humana está sometida a una regulación dictada por los agentes sociales y por la propia profesión que condiciona la actuación del psicólogo en su tarea evaluativa.

Por ello, en este capítulo nos vamos a ocupar de las garantías científicas y éticas de la evaluación psicológica. A pesar de que la medida y sus principios son objeto de otras disciplinas metodológicas (fundamentalmente de la psicometría), creemos conveniente realizar un breve apunte de todo aquello más significativo para la comprensión de los temas que van a seguir. En primer lugar, vamos a diferenciar entre los distintos procedimientos de recogida de información. Vamos también a referirnos, muy brevemente, a las distintas formas de cuantificar o puntuar las operaciones observadas derivadas de nuestras técnicas e instrumentos. A continuación, vamos a efectuar una síntesis sobre las propiedades que deben reunir los procedimientos estándar de medida. Posteriormente, trataremos de establecer qué criterios utilizar a la hora de garantizar no sólo las cuantificaciones derivadas de los procedimientos estándar de evaluación, sino las aportadas por nuestros propios datos de observación del caso. Hablaremos, también, de las vías a través de las cuales someter a prueba la calidad del proceso de evaluación. Y, finalmente, nos referiremos a las garantías éticas de la evaluación psicológica.

2. TESTS, TÉCNICAS Y OTROS PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN

Un test, como señala Cronbach (1990), «es un procedimiento sistemático para observar la conducta y describirla con la ayuda de escalas numéricas o categorías establecidas [...] el evaluador recoge información preguntando y observando a todas las personas de la misma manera, en la misma o en comparables situaciones. Esta definición engloba los cuestionarios, a través de los cuales se obtienen informes sobre la personalidad, procedimientos para observar la conducta social, apara-

tos de medida de la coordinación o, incluso, registros sobre productos» (p. 32). Dos extremos conviene que sean resaltados: por un lado, el requisito de que el test presente escalas numéricas o categorías establecidas; por otro, que un test implica un procedimiento por el que a todas las personas se les debe preguntar u observar de la misma manera. Por otra parte, Pelechano (1976, 1988) añade una tercera característica a las aportadas por Cronbach, a saber: la de que los tests permitan comparaciones interindividuales. En definitiva, como ya señalamos anteriormente, los tests son procedimientos de medida cuyo material, forma de administración, puntuación, corrección y valoración son estándares y de ellos se derivan puntuaciones normativas.

Como podemos anticipar, no todos los procedimientos de evaluación psicológica son tests. Existen otros dispositivos de recogida de información que vamos a denominar «técnicas» o «instrumentos» y que diferenciamos de los tests por el hecho de no cumplir con alguna de las características antes mencionadas. Conviene señalar que las técnicas e instrumentos pueden ser estándares, en el sentido de contar con un material, forma de administración y corrección homologados, o pueden adoptar una forma flexible, en la que ni el material, ni la administración ni la escala de puntuación estén tipificados. Finalmente, existen técnicas cualitativas en las que no se dan formas de puntuación preestablecidas y que permiten formas subjetivas (del evaluador) de valoración. A ello volveremos más tarde.

Además, aunque en muchos casos se utiliza el término «instrumento» como sinónimo de «técnica», vamos a utilizar tal denominación, también, para referirnos a aquellos aparatos a través de los cuales puede recogerse información sobre manifestaciones observables o amplificables de los sujetos. Tales instrumentos o aparatos permiten la aplicación de tests o técnicas estándares de medida. En este sentido, la comunidad científica ha procurado establecer normas para la construcción de tests y técnicas de medida elaborando criterios que permiten valorar los tests, técnicas e instrumentos. Ya hemos dicho que el evaluador no es necesariamente un constructor de tests, sino un usuario de ellos; por ello, también existen normas para el uso de los tests. El evaluador debe conocer qué principios y requisitos deben reunir los dispositivos de medida a utilizar en el caso concreto que le ocupa. Así, con tales normas se busca, también, que cada técnica de medida presente una serie de requerimientos e informaciones que faculten al usuario (al psicólogo, entre otros) a la hora de decidir, en función de sus objetivos de evaluación, qué dispositivos de medida utilizar.

Finalmente, en evaluación psicológica también se utilizan medidas simples o moleculares que son registradas mediante instrumentos o técnicas. Por ejemplo, el registro del pulso da lugar a una medida simple de tasa cardíaca, del autorregistro del número de cigarrillos fumados se obtiene la frecuencia de cigarrillos en una unidad de tiempo determinada o las calificaciones escolares proporcionan una medida de rendimiento académico.

Así pues, los procedimientos de recogida de información —ya se ha dicho, y en ello se abundará más adelante— no se reducen a los tests o técnicas estándar de medida. En muchas ocasiones el evaluador debe realizar observaciones, recoger informes (del sujeto o sus allegados) o respuestas psicofisiológicas mediante técnicas no estandarizadas, flexibles, no tipificadas e incluso cualitativas que han de adecuarse al caso particular de que se trate. Pongamos un ejemplo de lo dicho hasta aquí. Así, por ejemplo, en el caso de JM (caso presentado a lo largo de los capítulos 2 y 3), se aplicaron dos tests de medida de la inteligencia, el WISC y el Terman-Merrill; se eligieron aquellos que presentaban mayores garantías de validez y fiabilidad y que eran más apropiados al caso. También se utilizó un código de observación (el de O'Leary et al., 1972) con el fin de registrar las conductas perturbadoras en la clase de JM; este instrumento general se eligió también en razón de las excelentes propiedades psicométricas que presentaba. Pero, también en este caso, se utilizó una matriz de interacciones maestra-niño que fue adaptada al problema concreto de JM en función de lo que pretendíamos saber sobre él y su maestra y que permitía conocer la frecuencia de un

determinado comportamiento. Desde luego, conocíamos ciertos datos sobre el valor de este tipo de instrumentos, pero eso no resultaba suficiente. Con el fin de contrastar los resultados obtenidos mediante la matriz, realizamos una serie de operaciones. Tuvimos que utilizar dos observadores para comprobar el acuerdo entre ellos (y así, la objetividad del registro); tuvimos, también, que observar durante largos períodos de tiempo con el fin de que nuestras observaciones no fueran casuales (y así demostrar la estabilidad de la medida); observamos en diferentes situaciones escolares con el fin de saber si existía estabilidad intersituacional en las interacciones. Relacionamos lo hallado mediante las matrices de interacción con otros procedimientos de observación y, asimismo, con otros tipos de pruebas (la entrevista); lo mismo hicimos entre los dos tests de medida de la inteligencia o con los dos que evaluaban disfunciones cerebrales. Comprobamos tales relaciones con el fin de averiguar si existía concordancia entre los distintos métodos utilizados para evaluar las mismas variables. También, en ese caso, se utilizaron medidas procedentes de archivos que nos permitieron operacionalizar los objetivos de caso y probar la eficacia de la intervención realizada. Éstos y otros pormenores del caso nos llevaron a pensar que nuestros datos eran presumiblemente aptos para ser interpretados y extraer información fidedigna de ellos. En definitiva, con este ejemplo hemos pretendido resaltar que el evaluador debe seleccionar aquellos tests estándar que sean idóneos a la hora de medir las unidades de análisis objeto de estudio; debe elegir también aquellas técnicas, instrumentos o medidas que den cuenta de las características específicas del caso.

Pero una evaluación no sólo incluye recogida de información mediante tests, técnicas, medidas estándar o específicas y su elaboración, sino que también supone un proceso de toma de decisiones que ha de poder ser repetido y cuyos resultados han de ser examinados a la luz de un conjunto de criterios de bondad en nuestro caso particular. Es decir, en el proceso descriptivo-predictivo el diagnóstico, la orientación o la selección no son ni más ni menos que decisiones que el evaluador adopta partiendo de los datos que se han obtenido, cuya bondad habrá de probar. Así también, el proceso puede no terminar con el diagnóstico, la orientación o la selección del caso, sino con la aplicación de tratamientos y su valoración. Entonces, el proceso, en su vertiente interventiva-valorativa, ha de ser debidamente contrastado mediante la utilización de los diseños de investigación oportunos que se ajusten a otras cautelas y mediciones.

En los apartados que van a seguir serán tratados todos estos aspectos.

3. PUNTUACIONES UTILIZADAS

Aunque el estudio de las puntuaciones, sus características y propiedades es propio de la psicometría, dado que el evaluador, por el hecho de serlo, utiliza unidades de medida y éstas suelen representarse en puntuaciones, vamos a tratar (aunque de un modo muy general) de algunas cuestiones básicas.

3.1. Escalas de medida

Al hablar de escalas de medida, solemos referirnos en psicología a la clásica presentación de Stevens (1946, 1951) al defender la posibilidad en psicología de las escalas de medida nominal, ordinal, de intervalo y de razón. Estas cuatro escalas, aunque son las más comúnmente utilizadas, no están exentas de crítica, si bien ésta se refiere fundamentalmente a la escala nominal y su inclusión en las escalas de medida. En lo esencial, las diferencias entre estas cuatro escalas están en las operaciones empíricas básicas necesarias para crearlas y en el tipo de transformación requerida para dejarlas invariantes.

En las escalas nominales, la operación empírica básica necesaria para crear la escala es la determinación de igualdad, y la transformación que deja invariante la escala, la permutación. Así, utilizamos escalas nominales cuando clasificamos

una conducta que ocurre como «desadaptada». En definitiva, los sistemas de clasificación de la conducta anormal (por ejemplo, el DSM-IV o el CIE-10) son sistemas de clasificación nominal.

En la escala ordinal, la operación empírica básica necesaria es la determinación de grado de magnitud (mayor que, menor que) para poder ordenar las puntuaciones, y la transformación que deja invariante la escala, la isotónica. Así, por ejemplo, cuando puntuamos según la frecuencia de una conducta en «siempre», «frecuententente», «algunas veces», «nunca», utilizamos escalas ordinales.

En la escala de intervalo, la operación empírica es la igualdad de intervalos o de diferencias, y la transformación que deja invariante la escala, la transformación lineal. Cualquier puntuación de desviación (como, por ejemplo, la puntuación T empleada en el MMPI o los CI de desviación de las Escalas de Inteligencia de Wechsler) está utilizando una escala de intervalos.

En la escala de razón, la operación empírica básica necesaria para crear la escala es la igualdad de razones, y la transformación que deja invariante la escala es la transformación geométrica. No suelen existir puntuaciones en evaluación psicológica que utilicen escalas de razón.

3.2. Puntuaciones directas y referidas a criterios y a normas

La evaluación psicológica en una parte importante de su quehacer utiliza la medición, y la disciplina que se ocupa de la medición en psicología es la psicometría. Asumimos que el lector de este texto tiene conocimientos básicos psicométricos (Abad et al., 2011; Martínez Arias, 1995; Martínez Arias et al., 2006; Muñiz, 2002; Yela, 1990). Medir de modo general es asignar números a objetos, variables o constructos, y esta asignación se hace mediante una escala.

Normalmente, el evaluador atribuye números a los eventos o situaciones a evaluar. Por ejemplo, Luis obtiene en un test de inteligencia 10 puntos; ello, generalmente, quiere decir que ha resuelto bien diez problemas. Ésta es una puntuación directa. Es el resultado directo de anotar cuantos problemas (a veces, en cuánto tiempo) ha realizado Luis, pero ¿qué nos dice esa puntuación? Realmente muy poco. En primer lugar, no sabemos cuál es la puntuación máxima del test, con lo que no podemos afirmar si ese 10 es poco o mucho; por otro lado, tampoco sabemos, si queremos compararlo con su grupo, si es mejor o peor que el resto; incluso difícilmente podremos comparar este resultado con un resultado de 15 puntos, por ejemplo, en un test de atención del mismo sujeto, para afirmar que es mejor en una prueba que en otra. Esta puntuación sólo adquiere significado si se la compara con algo, es decir, dentro de un marco de referencia. Así, esa puntuación la podemos comparar con el total, a través de un porcentaje, y podemos decir que Luis ha resuelto el 95 por 100 de los problemas del test, lo cual es más que decir que ha alcanzado una puntuación de 10.

En esta misma línea pero en el ámbito del comportamiento anormal, en un inventario de síntomas (de perturbaciones conductuales) una puntuación directa en ese test nos ofrece el número absoluto o relativo (en porcentajes) de los síntomas que presenta una determinada persona. Así, la mayor parte de los inventarios conductuales tienen el objetivo de indagar los comportamientos problemáticos del sujeto para convertirlos en objetivos de análisis y tratamiento.

Pero una puntuación directa (o en porcentaje) nos da una información de valor muy relativo. A la hora de conseguir mayor información con una puntuación, existen dos métodos de comparación básicos conocidos como «referencia al criterio» y «referencia a la norma». Veamos, de un modo general, en qué consisten (Glaser, 1963).

Las puntuaciones que proceden de tests o técnicas de evaluación referidos al criterio son aquellas deliberadamente construidas para producir mediciones directamente interpretables en términos de un estándar de ejecución o conocimiento bien definido y especificado de antemano. Este criterio de logros u objetivos a cumplir sería el marco de referencia frente al cual hay que interpretar la puntuación (información) recogida del

sujeto. Por ejemplo, si consideramos que los sujetos deben contestar correctamente al menos a diez de una serie de cuestiones que les proponemos, éste sería el criterio con el que comparar los aciertos reales obtenidos por cada sujeto, es decir, su puntuación directa. En función de ello, ya podemos interpretar, por ejemplo, que una puntuación directa de 8 puntos es bastante buena, mientras que una puntuación directa de 2 puntos es bastante baja. Así pues, el marco de referencia con el que se compara al sujeto, el criterio, es función de los logros u objetivos que pretenda el evaluador con la tarea concreta que le propone.

Podemos considerar, por ejemplo, como prueba referida a un criterio, un examen en el que lo que interesa es el nivel de conocimientos alcanzados por cada uno de los sujetos de modo individual. Para trabajar con referencia al criterio son útiles las puntuaciones directas y los porcentajes de respuestas dados, y lo importante en este tipo de instrumentos es la categoría de ejecución asignada al sujeto evaluado.

Existen múltiples técnicas de evaluación referidas a criterios que podemos examinar en la parte cuarta de esta obra. Por ejemplo, el MMSE (Mini-Mental State Examination) evalúa el deterioro cognitivo y el Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory) evalúa mediante puntuaciones criteriales distintos niveles de gravedad de la depresión.

Por el contrario, una puntuación se halla referida a una norma cuando el marco de referencia con el que se compara para que obtenga significado es un grupo, es decir, se obtiene la posición relativa del sujeto evaluado con respecto a un grupo normativo de referencia.

Para poder interpretar correctamente una puntuación de este tipo son necesarias dos fases: en primer lugar, el establecimiento del grupo de referencia adecuado; y, en segundo lugar, la transformación de la puntuación directa del sujeto en otra que indique la posición que ocupa respecto a ese grupo de referencia elegido. Esto es, la evaluación referida a la norma sitúa a los individuos en un continuo en el que no se establece a priori ningún criterio mínimo. Los tests se publican con una tabla de normas (baremos) que se construyen a partir de una muestra representativa.

Existen distintos tipos de puntuaciones referidas a la norma, aunque las más usuales suelen ser los percentiles y las puntuaciones tipificadas o puntuaciones estándar. El percentil es una puntuación en términos de la posición ocupada por un sujeto en un grupo y nos indica el porcentaje del grupo al que el sujeto en cuestión sobrepasa o si obtiene puntuaciones inferiores a éste. Por ejemplo, decir que un sujeto está en el percentil 70 de su clase se interpreta como que obtiene puntuaciones superiores al 70 por 100 de sus compañeros de clase. Aunque este tipo de puntuaciones nos porporciona más información que la simple puntuación directa, y es muy fácil de calcular y de interpretar, esta información tampoco es demasiado completa. Nos sirve sólo para ordenar a los sujetos, pero no nos informa sobre el grado en que el individuo posee lo evaluado ni sobre la cuantía de las diferencias entre dos personas, dado que su distribución no es homogénea. Tampoco puede interpretarse como índice de progreso; así, no es lo mismo, o no se puede interpretar de igual modo, la diferencia entre un percentil de 50 y uno de 55 que la que hay entre un percentil de 90 y uno de 95, aun para el mismo grupo. Además, incluso en un mismo sujeto, el decir que en una prueba de atención, por ejemplo, está en el percentil 80 y en una de lectura en el 70 no puede interpretarse como que tiene mejor nivel en atención que en lectura. Podría suceder que el sujeto en cuestión tuviese mejor nivel en lectura pero que el grupo de referencia con el que se le compara fuese también muy bueno.

El segundo tipo de puntuaciones referidas a la norma a que hemos hecho alusión son las puntuaciones tipificadas o puntuaciones estándar. Las puntuaciones típicas son una transformación lineal de la puntuación directa (PD) en función de la media y desviación típica del grupo y nos indican cuánto se separa el sujeto de la media del grupo en relación con lo que se separan los demás. Es decir, la puntuación directa se interpreta en relación con la media del grupo, pero tomando como unidad de medida la desviación típica de ese gru-

po. No es lo mismo separarse cuatro unidades de la media del grupo cuando la mayoría de los sujetos sólo se separa dos unidades que cuando la mayoría se separa seis o más unidades. (Recordemos que la desviación típica es una medida de la dispersión de las puntuaciones del grupo.)

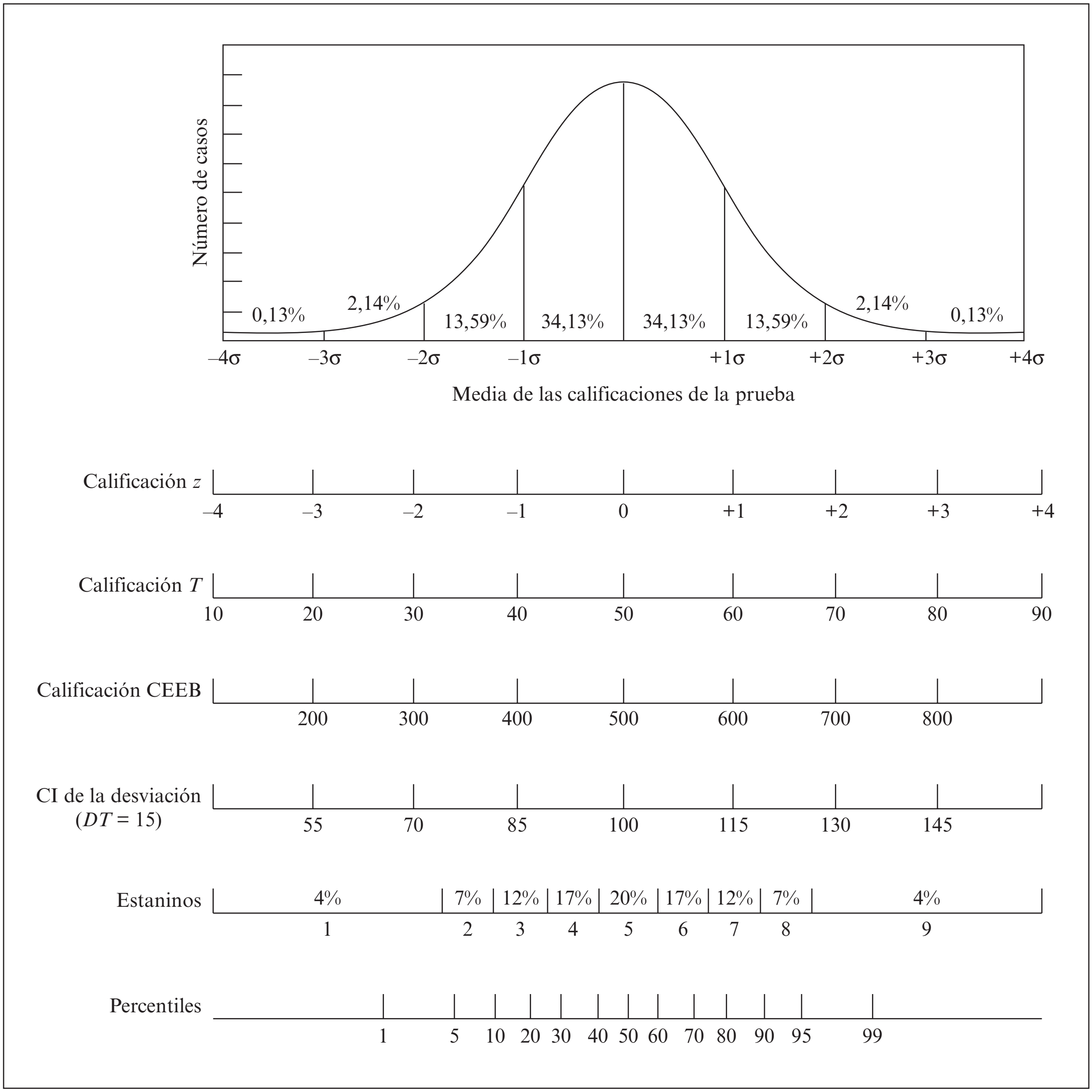


Figura 4.1

Estas puntuaciones tienen el inconveniente de presentar valores decimales y valores negativos. Para salvar este inconveniente, suelen realizarse diversas transformaciones lineales de las puntuaciones típicas (que, como tales, no modifican la forma de la distribución de las puntuaciones originales), que es lo que se conoce como «puntuaciones típicas derivadas», obteniéndose así una nueva escala que tendrá por media el valor que nosotros queramos y por desviación típica otro valor cualquiera elegido por nosotros. Una puntuación típica derivada que se utiliza bastante en teoría de tests es, por ejemplo, la escala T, que se obtiene utilizando como media 50 y como desviación típica 10.

Este tipo de puntuaciones tiene la ventaja de eliminar las puntuaciones negativas y decimales, pero la forma de su distribución original no varía. Hay, sin embargo, otro tipo de puntuaciones típicas: las normalizadas, que sí la modifican, ajustándola a la curva normal. Trabajar con las puntuaciones típicas normalizadas tiene la ventaja de poder compararlas, aunque provengan de pruebas distintas. Una puntuación típica normalizada de uso frecuente es el CI de desviación con media = 100 y desviación típica = 15.

Para realizar esta transformación, se parte de la transformación a percentiles de las puntuaciones directas y, utilizando la tabla de la curva normal, se averigua la puntuación típica normalizada que corresponde a cada uno de esos percentiles. Así, como podemos apreciar en la figura 4.1, podemos establecer equivalencias entre diversas puntuaciones estándar, y es muy fácil entender las características y posibilidades de transformación entre estas puntuaciones. Veamos el ejemplo: un niño de seis años que hace bien 11 ítems en el Test de Inteligencia de Raven, o sea, que tiene una puntuación directa (PD) de 11, tendría un percentil 5, y si hubiera hecho bien 13 ítems, tendría un percentil 10. Otro niño de la misma edad con una PD de 22 puntos tendría un percentil 50, y con 24, tendría un percentil 65. Esto es, una diferencia de dos puntos supone incrementos de habilidad diferentes si se da en distintos puntos de la escala. Del mismo modo, fijándonos en la figura 4.1, podemos observar que un percentil 50 supone una puntuación típica de 50, mientras que el percentil 65 supone una puntuación típica de 54. Vemos por tanto que las trasformaciones no son homogéneas.

4. GARANTÍAS DE LOS TESTS Y OTRAS TÉCNICAS DE EVALUACIÓN

Es evidente, y cada vez existe un mayor acuerdo en aceptar la necesidad de establecer que tanto el proceso de evaluación como las técnicas con que éste se lleve a cabo, cualesquiera que sea su fundamento teórico, como apuntaba Yela (1990), deben realizarse cubriendo ciertas garantías de calidad. El problema se plantea a la hora de considerar qué requisitos son los que muestran la calidad de proceso e instrumentos y, por tanto, deben exigirse en la evaluación psicológica. Como ya se ha dicho, la subdisciplina de la psicología que se ocupa de estas garantías es la psicometría; sin embargo, propiamente, la psicometría se ocupa de cúales son las propiedades que deben reunir los tests o, mejor dicho, las puntuaciones que de ellos se extraen, y cuáles son sus bases matemáticas y sus formulaciones psicométricas. En nuestro caso, la evaluación psicológica que se dirige a la evaluación del sujeto individual y/o de un especificado grupo de sujetos debe ocuparse de *elegir aquellos instrumentos y utilizar aquellas puntuaciones que mejor respondan a la demanda del caso y a los objetivos de evaluación y no, desde luego, a cómo se obtienen.*

Desde los inicios de la teoría clásica de los tests (TCT) se desarrollaron y se establecieron los requisitos psicométricos que, en principio, aparecen mezclados y confundidos y posteriormente se separan en los dos conceptos clave de fiabilidad y validez, que se fijan como aquellos que deberían cumplir los instrumentos de evaluación, y se integran en las normas de la APA (American Psychological Association) desde 1954 (revisadas en 1966, 1974, 1985 y 1999). Con el tiempo, estos criterios se han ido completando y modificando en función de las nuevas aportaciones teóricas y

han ido evolucionando hacia unas definiciones lo suficientemente amplias como para que los conceptos de fiabilidad y validez sean aplicables a cualquier tipo de instrumento que se utilice en evaluación Lo que aquí se trata se basa en los conceptos básicos psicométricos (véanse Abad et al., 2011; Martínez Arias, 1995, Martínez Arias et al., 2006; Muñiz, 2002; Yela, 1990).

4.1. Fiabilidad

El término «fiabilidad», según el Diccionario de la Real Academia, hace referencia a la probabilidad del buen funcionamiento de una cosa. Técnicamente, el término «fiabilidad» fue introducido en la psicología por Spearman en una serie de trabajos publicados entre 1904 y 1913 en la revista *American Journal of Psychology.* En éstos la fiabilidad fue definida como «... el coeficiente de correlación entre una forma experimental de un test y una forma hipotéticamente equivalente...» (Spearman, 1927).

Un test será más fiable cuanto mayor sea la proporción de variabilidad de las puntuaciones recogidas que se deba a la variabilidad de las *puntuaciones verdaderas,* y menor, la que se deba a la del *error.*

La idea básica de la TCT es que detrás de la puntuación observada que obtiene una persona en un test hay una puntuación verdadera. La versión actual mayoritaria de la teoría define la puntuación verdadera como el valor promedio de las puntuaciones observadas obtenidas en *n* administraciones «equivalentes» del test. De forma lógica, las diferencias entre las puntuaciones observadas y la puntuación verdadera se considera *error de medida.*

La calidad de la estimación está vinculada al cumplimiento por estos datos de los supuestos del modelo de tests paralelos (Bejar, 1993). De ahí el interés práctico por determinar si dos administraciones de un test o dos tests dados son o no paralelos. El coeficiente de correlación de Pearson entre mediciones es el estimador más frecuente (Bejar, 1993).

De modo general, podemos decir que existen tres tipos de evidencias de fiabilidad:

1. Relacionadas con la *estabilidad temporal* de la medida, es decir, con la posibilidad de que medidas hechas en momentos distintos sean iguales.
2. Con la *consistencia interna u homogeneidad* de la prueba; es decir, en aquellos tests que se componen de un agregado o conjunto de elementos los ítems o reactivos que componen una prueba deben ser equivalentes.
3. Con la *objetividad* del registro, en el sentido de que diferentes evaluadores (observadores, entrevistadores, puntuadores, etc.) obtengan semejantes resultados.

Una primera condición de la medida para ser considerada fiable es que sea *replicable* en el sentido en el que tomada en distintos momentos nos ofrezca los mismos resultados o semejantes. Así, el procedimiento de *test-retest* parte de la consideración de que un mismo test puede considerarse idéntico consigo mismo, por lo que si se administra en dos ocasiones separadas por un intervalo temporal, en el que la variable objeto de la medición no haya cambiado, debe proporcionar mediciones iguales. La correlación entre las mediciones obtenidas en las dos administraciones informa de la estabilidad de éstas; de ahí que el coeficiente también se denomine «coeficiente de estabilidad». Sin embargo, en el capítulo 2, cuando se ha presentado el proceso valorativo-interventivo, hemos dejado constancia de que, cuando hemos de valorar una intervención, lo que se exige a las puntuaciones de un test es que sean *sensibles* a un determinado tratamiento. En otras palabras, una medida debe ser estable en condiciones habituales, pero ello debe ser compatible con ser afectada ante una acción excepcional, como un tratamiento (por ejemplo, véase Abad et al., 2011).

Una aproximación diferente para el cálculo de la fiabilidad fue desarrollada por quienes se interesaron por el problema desde la perspectiva de la *consistencia interna* o de la homogeneidad de los

ítems. Se trataba de estimar el coeficiente de fiabilidad a partir de las covarianzas entre todos los ítems del test. Existen numerosos procedimientos estadísticos para estimar la fiabilidad a partir de las covarianzas entre los ítems. Martínez-Arias (1995; Martínez Arias et al., 2006) resalta el coeficiente alfa de Cronbach (1951), los coeficientes de Kuder y Richardson (1937) para ítems dicotómicos con diferentes niveles de dificultad (KR20) o con el mismo nivel de dificultad (KR21), los coeficientes «lambda» de Guttmman (1945), los coeficientes basados en el análisis factorial (Zeller y Carmines, 1980) y los coeficientes basados en el análisis de varianza (Hoyt, 1941).

La dificultad de realizar dos administraciones del test y el excesivo coste y dificultad para elaborar dos formas paralelas condujeron al desarrollo de procedimientos que requerían una sola administración del test: el procedimiento de dos mitades. Este procedimiento agrupa los ítems en dos mitades intentando que sean lo más paralelas posible —la asignación por pares-impares es una de las más conocidas, pero no la única—. A continuación, calcula la correlación entre las puntuaciones totales de los sujetos en cada mitad y, por último, corrige el valor de la correlación para obtener la estimación de la fiabilidad del test completo. El valor corregido informa de la «consistencia interna» del test.

Finalmente, las puntuaciones recogidas sobre el mismo sujeto (mediante entrevistas, escalas de apreciación, códigos de observación) por distintos jueces (entrevistadores, observadores, etc.) están sometidas a errores. Así, la *objetividad* representa una medida de fiabilidad de esas puntuaciones, y habrá de ser contrastada mediante distintos procedimientos, como es el coeficiente kappa (cuando se pretende averiguar la concordancia entre dos jueces utilizando variables ordinales o nominales), el coeficiente de concordancia (dos jueces valorando variables continuas) o coeficientes intraclase (basados en el modelo ANOVA). Ejemplos de estas formulaciones aparecen en el capítulo 6, sobre la observación, y en Abad et al. (2011).

Finalmente, conviene señalar que mientras que el concepto de validez con el paso del tiempo ha sufrido grandes cambios, el concepto de fiabilidad ha permanecido bastante invariable desde los estándares de 1954, reflejando simplemente el desarrollo evolutivo de la ciencia, esto es, incluyendo las teorías surgidas con el transcurso de los años.

La inclusión de estas teorías, como la teoría de respuesta al ítem (TRI), por ejemplo, ha hecho que en la última versión de los estándares de 1999 se preste una atención especial al error de medida condicional (centrado en un determinado punto de la escala). Por ello, en esta última versión de los estándares se entiende que «... la fiabilidad y la función de información del test hacen referencia a la consistencia de las medidas cuando se readministra el mismo test, o una forma alternativa, a los individuos o grupos» (APA, 1999; cap. 2). O sea, recoge el concepto «función de información» (propuesto por Birbaum, 1968) como paralelo al de fiabilidad.

La TRI entiende la fiabilidad como la precisión o error cometido a la hora de estimar la puntuación de cada persona. El análisis del error de medida, como veremos en el capítulo 9, es muy diferente del realizado por la TCT. La diferencia entre la aproximación clásica y la de la TRI reside en que para la TCT el concepto de fiabilidad opera globalmente para el conjunto de valores posibles de habilidad y, por tanto, se define de manera incondicionada, mientras que para la TRI la función (de información) característica del ítem introduce el concepto de precisión (con la que se hace la estimación para un sujeto), que es independiente de cualquier criterio normativo, opera localmente y se condiciona a niveles particulares de habilidad.

En definitiva, como reflejamos en el cuadro 4.1, existen hoy diferentes procedimientos empíricos para recoger las diferentes evidencias sobre la fiabilidad de unas técnicas. Estos procedimientos fueron desarrollados desde diferentes perspectivas teóricas, pero hoy pueden ser considerados bajo un concepto unificado de fiabilidad. Lo importante es comprobar que la técnica de evaluación que seleccionemos para ser aplicada en determinado caso haya utilizado el procedimiento empírico de recogida de evidencias acorde con el uso que nosotros pretendamos hacer.

CUADRO 4.1

Procedimientos de obtención de evidencias de fiabilidad y teoría base desde la que pueden llevarse a cabo

Tipo de evidencia	Procedimiento empírico	Teoría base
Estabilidad de la medida	Formas paralelas Test-retest Estabilidad de la línea base	TCT Conductual
Objetividad del registro	Formas paralelas Test-retest Correlación entre observadores	TCT Conductual
Acuerdo interjueces	Acuerdo interjueces	
Homogeneidad de la prueba	Dos mitades Covarianza de los ítems Análisis de varianza	TCT
Precisión	Función de información	TRI

4.2. Validez

Como hemos visto hasta aquí, la fiabilidad nos informa sobre el error de medida de una puntuación, pero nada nos dice sobre lo que se está midiendo. Sin embargo, lo que se está midiendo puede ser extraordinariamente heterogéneo: desde una conducta simple cuya medida se realiza por procedimientos físicos (latido cardíaco, distancia entre dos personas, ocurrencia de conducta observable) hasta constructos psicológicos de alto nivel de inferencia («extroversión», «modelo de mundo», «ideas irracionales»); por tanto, las pruebas sobre el valor de una medida dependen del nivel de inferencia de la variable que pretendamos medir. Ésta es la razón por la que, desde la evaluación conductual, Cone (Cone, 1981, p. 59) nos dice: «la exactitud está destinada a describir cómo una medida representa fielmente los rasgos topográficos objetivos de una conducta de interés». Existe una diferencia conceptual importante entre exactitud y validez, como señalan Johnston y Pennypacker (1980), que estriba en que con exactitud se está implicando la existencia de una verdadera medida independiente, mientras que la validez conlleva la ausencia de tales valores, por lo que éstos deben ser estimados mediante criterios de validación. En otras palabras, la naturaleza de nuestras variables requiere criterios de validación, y ésta es la razón por la que en psicología, psicometría y, por tanto, en evaluación psicológica un concepto clave sea el de validez, aunque haya sufrido cambios importantes plasmados en los estándares para los tests educativos y psicológicos (APA 1954, 1966, 1974, 1985, 1999).

La última edición disponible de los estándares para los tests educativos y psicológicos (APA, AERA y NCME, 1999) ha reafirmado la importancia de la validez al valorarla como «... la consideración más importante en la elaboración y evaluación de los tests...» (p. 9).

Hasta 1954 la idea imperante sobre validez aseguraba que incumbía a quien elaboraba o proponía un uso determinado de un test para probar que éste medía lo que pretendía medir. En 1954 aparece, por influencia de Cronbach y Meelh (1955), el concepto de validez de constructo, que ellos establecen para ser utilizado en situaciones especiales, o sea, en aquellas técnicas menos cuan-

titativas y/o menos susceptibles de operacionalización. A partir de entonces, la validez se fragmenta en cuatro tipos, cada uno relacionado con el uso que del test se planea hacer. Así se incorporan los conceptos de validez de *contenido, predictiva, concurrente* y de *constructo.* En esta versión de los estándares se dice: «... la información sobre la validez indica al usuario el grado en el que el test es capaz de alcanzar ciertos objetivos. Los tests son utilizados para diferentes tipos de juicios, y cada tipo de juicio implica un tipo diferente de validación...» (p. 13). Así se requerirá la *validez de contenido* para los tests que describen el desempeño de las personas sobre un universo definido de ítems o tareas; la *predictiva* cuando el test predice el desempeño futuro; *la concurrente* cuando se demuestra la concurrencia con medidas simultáneas, y la de *constructo* cuando se pretende hacer inferencias sobre constructos no observables (Shepard, 1993). La validez de constructo, según los estándares, «... se estudia de forma ordinaria cuando el usuario del test no dispone de una medida criterio definitiva de la cualidad en la que está interesado y debe utilizar medidas indirectas para validar la teoría...» (p. 14).

En 1966 se da un pequeño paso hacia la unificación y se habla sólo de tres tipos de validez: validez predictiva y concurrente se reunifican bajo la etiqueta de validez de criterio, quedando consagrada lo que Guion denominó la «santa trinidad de la validez»: contenido, criterio y constructo (Guion, 1980). Esta división expresa la diferenciación señalada por Campbell y Stanley (1963, 1970) entre la validez interna (constructo) y externa (predictiva) del test. Así, la validez de *contenido,* definida del modo clásico, se centra en la relevancia y representatividad de los ítems que conforman el test, pero no en las interpretaciones que se hacen. La validez de *criterio* enfatiza la estructura externa del test, o sea, sus relaciones con el criterio, pero no las posibilidades de generalización de éste. La validez de *constructo* expresa la teoría que subyace en el test.

En 1974 se mantiene esa clasificación en tres tipos de validez pero se comienza a prestar atención a las inferencias que desde los resultados del test hace el evaluador, y en la definición se avanza hacia las posiciones actuales. Así se dice que «las cuestiones de validez hacen referencia a lo que se puede inferir de forma adecuada a partir de las puntuaciones en el test; la validez se refiere a la adecuación de las inferencias hechas desde las puntuaciones de los tests u otras formas de evaluación [...]. Es importante notar que la validez en sí es inferida, no medida [...]. Es, por tanto, algo que es juzgado como adecuado o marginal o insatisfactorio» (p. 25). En esta versión también se redefine la noción de constructo en términos actuales como «una idea teórica desarrollada para explicar y organizar algún aspecto del conocimiento existente [...] el constructo es más que una etiqueta; es una dimensión inferida o comprendida desde su red de interrelaciones» (p. 29); por ello la evidencia de la validez de constructo se recoge de diferentes estudios.

La influencia de Cronbach (1980) y, esencialmente, Messick (1989) fuerza la evolución del concepto hacia un constructo unitario bajo el supuesto de que todas las interpretaciones que de un test se hacen están inspiradas por un constructo teórico. Según ellos, es necesario validar el significado, o sea, la interpretación de las puntuaciones, tanto como las implicaciones que para la acción tiene ese significado; en otras palabras, el núcleo fundamental de la validez es la representación del constructo.

De acuerdo con estos planteamientos, en la versión de los estándares de la APA de 1985 se sitúa la validez en la primera fase del proceso de valoración de un test y se da un paso importante hacia la unificación cuando se define validez como la «apropiación, significación y utilidad de las inferencias específicas realizadas a partir de las puntuaciones de los tests. Se pueden realizar una variedad de inferencias a partir de las puntuaciones producidas por un determinado test y hay muchas formas de acumular evidencias para apoyar cualquier inferencia en particular. La validez es, sin embargo, un concepto unitario» (p. 9). Las tres categorías son consideradas entonces estrategias de validación y pasan a denominarse «evidencias relacionadas con...», presentándose,

en primer lugar, las evidencias relacionadas con la validez de constructo.

Posteriormente Messick (1994, 1995, 1998) plantea que la división clásica en tres facetas es incompleta porque no tiene en cuenta las consecuencias sociales del test y promueve la consideración de otros conceptos dentro de la validez tales como la relevancia, la utilidad, las implicaciones de la evaluación y las consecuencias sociales de ésta, dividiendo a su vez las evidencias en dos grupos fundamentales interconectados: *a*) las que justifican el test (evidencias y consecuencias) y *b*) las centradas en los resultados del test (interpretación y uso). Según sus palabras, la validación de un test sería la valoración empírica de su significado y de las consecuencias de su medida; combina por tanto argumentos científicos y racionales (Messick, 1994). Siguiendo a Messick, pues, actualmente se considera que existen seis aspectos distinguibles en la validez: de contenido, sustantiva, estructural, externa, generalizable y consecuencial.

Los estándares de 1999 (APA, 1999) presentan una teoría unificada de la validez en la que el constructo es el eje central de un proceso largo e indefinido de validación y en la que se incorporan el énfasis en las consecuencias del uso de los tests, el papel de la teoría de la generalizabilidad y el uso de los tests para la toma de decisiones políticas; definitivamente, aportan la siguiente definición:

«Validez es un concepto unitario. Es el grado en que todas las evidencias acumuladas apoyan la proyectada interpretación de las puntuaciones del test implicadas en el propósito propuesto [...]. Validez se refiere al grado en que evidencia y teoría soportan las interpretaciones de las puntuaciones del test implicadas en los usos propuestos del mismo [...]. *El proceso de validación implica acumulación de evidencias que proporcionen una base científica sólida para las interpretaciones que se proponen* (cursiva añadida). Esto es, deben ser evaluadas las interpretaciones de las puntuaciones del test requeridas para usos propuestos, no el test mismo» (pp. 9-11).

Así el planteamiento general de los estándares de 1999, vigentes en la actualidad, no sólo reafirma la posición central de la validez, sino que entiende que los principios de la validez se basan en las inferencias sobre el significado de comportamientos o de atributos consistentes. Esta perspectiva integra resultados cuantitativos y cualitativos, o sea, no sólo se limita a puntuaciones, sino que se dirige a atributos y a comportamientos. Como Messick señalaba (1995), el término «puntuación» es usado genéricamente como resumen de consistencias observadas o regularidades de ejecución, pero también se refiere a consistencias funcionales y a atributos de grupos, situaciones o ambientes. El término «evidencia» queda explicado al aclarar este autor (Messick, 1980) que: «... por evidencia entiendo tanto los datos o hechos o las razones o argumentos que cimentan los hechos dentro de una justificación de las inferencias basadas en las puntuaciones de los tests...» (p. 101). O sea, los datos no son la información, sino que ésta procede de la interpretación de los datos.

La relación de aspectos propuesta por Messick debe entenderse como un *desglose de las fuentes de evidencias de la validez que deberían ser utilizadas* para valorar la interpretación deseada de las puntuaciones. Las principales fuentes de evidencias son:

1. Evidencias basadas en el *contenido del test:* incluye evidencias de relevancia, representatividad y calidad técnica del instrumento. Éstas proceden del análisis de las relaciones entre el «contenido» del test y el constructo que se pretende medir. Por contenido se entiende los temas, palabras, formatos de ítems y/o tareas que forman el test tanto como las instrucciones y los procedimientos de administración y puntuación. Podríamos considerar, como señalan algunos autores (Allen y Yen, 1979; Nevo, 1985), integrada en ésta a la validez aparente, que hace referencia a la relevancia asignada al contenido del test por parte de las personas que son evaluadas con él, aspecto que puede determinar en cierta medida los resultados obtenidos.

2. Evidencias basadas en la *relación del test con otras variables* (validez externa). Se incluyen aquí los análisis de relaciones: *a*) asociaciones entre el test y otras variables externas utilizadas como criterio (evidencia *concurrente* y/o *convergente*), sean ejecuciones o puntuaciones de otros tests que midan el mismo constructo o, también, que midan alguna variable con la que teóricamente nuestro test no debe estar asociado (evidencia *discriminante*); *b*) asociación con medidas de constructos diferentes que puedan situarse en la red nomológica del test, y *c*) algún tipo de variable criterial que se pretenda predecir con el test (evidencia *predictiva*). Como herramientas matemáticas en la búsqueda de este tipo de evidencia se sitúan aquí los típicos análisis predictivos de regresión, correlacionales, como las Matrices Multirrasgo-Multimétodo (Campbell y Fiske, 1959; Dumeci, 2003). Finalmente, puede incluirse aquí la validez (evidencia) *diagnóstica,* a través de la cual se trata de establecer hasta qué punto un determinado test es capaz de detectar a aquellas personas que pertenecen a una determinada categoría díagnóstica (por ejemplo, «depresión mayor», «demencia») y que han sido diagnosticadas independientemente (llamando a esta propiedad diagnóstica «sensibilidad»), lo que las distingue de aquellas que no han sido independientemente evaluadas como no pertenecientes a esa categoría diagnóstica (llamando a esta propiedad diagnóstica «especificidad»).
3. Evidencias basadas en la *estructura interna:* tratan de analizar las relaciones de los ítems de un test entre sí y de ellos con el constructo que sirve para la interpretación de las puntuaciones obtenidas. Las herramientas matemáticas utilizadas son los análisis factoriales, tanto exploratorios como confirmatorios, que permiten responder a la pregunta de investigación sobre si los ítems presentes en un test agrupan una estructura coherente con la teoría desde la que se elaboraron los ítems.
4. Evidencias basadas en los *procesos de respuesta* (validez sustantiva): en éstas se trata de recurrir al análisis teórico y empírico de los procesos de respuesta de las personas que cumplimentan el test para valorar el ajuste entre el constructo y la respuesta real de los examinados. Por tanto, se requiere un modelo previo de dichos procesos que deben guiar el proceso de construcción del test y que deben predecir una ejecución diferencial en los elementos del test. Como señala Embretson, el diseño de tests cognitivos de evaluación debería seguir los siguientes pasos: *a*) especificar sus objetivos, *b*) establecer el modelo de procesamiento que se requiere, *c*) generar ítems cuyas variaciones requieran variaciones en los procesos de respuesta y *d*) evaluar empíricamente el modelo diseñado. Con respecto a las estrategias matemáticas de contrastación, se han desarrollado modelos de Teoría de Respuesta al Ítem (TRI) para el examen de los diversos procesos establecidos teóricamente.
5. Las evidencias de generalizabilidad serían aquellas que examinan la extensión en que las puntuaciones y su interpertación son generalizables a través de grupos, contextos y tareas, incluyendo relaciones test-criterio. Las consideraciones acerca de estas evidencias desde la teoría de la generabilidad, que las considera dentro del proceso de evaluación y no de manera aislada en cada test o instrumento, serán examinadas pormenorizadamente en el epígrafe 5.2.
6. Evidencias sobre las *consecuencias del uso del test;* se trata de atender a las consecuencias previstas y no previstas del uso del test —potenciales y reales—, positivas y negativas.

Con la consideración de las consecuencias del uso de los tests como parte de la validez, Messick (1998) dirigió la aten-

ción hacia «... los efectos colaterales no anticipados de los usos legítimos de los tests, especialmente si se pueden relacionar los efectos adversos imprevistos con fuentes de invalidez del test tales como la baja representación del constructo o la dificultad no relacionada con el constructo...» (p. 40).

Se trataría en definitiva de considerar qué efectos, positivos o negativos, puede tener el uso de una técnica sobre el sujeto evaluado. El conflicto entre garantías empíricas y «valoradas consecuencias sociales» es largo en la historia de la psicología aplicada; por ello, para algunos autores la validez consecuencial es una peligrosa intrusión de la política en la ciencia (Less-Haley, 1996). Está claro que las consecuencias sociales son importantes, pero el rechazar hipótesis a partir de ellas, sean positivas o negativas, puede generar gran confusión con las preferencias y deseos de la gente. En este sentido se manifiesta también Meherens (1997) cuando dice «... ese concepto en el que se confunden las inferencias sobre calidad de la medida con la eficacia del tratamiento (o la sabiduría en la toma de decisión) me parece falto de sagacidad» (p. 17). La confusión de validez de la medida con la validez de resultados sociales del proceso oscurece el propio concepto de validez y puede llevar a confundir tests con potenciales impactos en la sociedad.

La consideración de las consecuencias sociales refleja el estado actual de la psicología, o sea, refleja el interés en la consideración de la influencia social de la psicología y la responsabilidad que tiene el psicólogo en la toma de decisiones, pero puede suponer, como señala Zimiles (1996), un peligro de generalización excesiva. Aunque es importante tenerlo en cuenta, sería necesario separar las diferentes fuentes de error que pueden concurrir en un acto evaluativo para facilitar su comprobación y su control.

De entre las evidencias referidas a las consecuencias de la administración de los tests encontramos la proporcionada por la *validez social.* Kazdin (1977) y Wolf (1978) propusieron dos métodos para evaluarla: 1) la valoración subjetiva de la aceptabilidad social y de la importancia de las metas, procedimientos y/o resultados obtenidos y 2) la valoración cuantitativa de resultados mediante comparaciones normativas. Actualmente se proponen diversos métodos para evaluarla y diversos momentos para llevarla a cabo entendiéndose que la validez social es un constructo multidimensional formado por dos subsconstructos generales: aceptabilidad y relevancia social (Foster y Mash, 1999). Como señalan estos autores, demostrar que los tests arrojan puntuaciones que pueden producir o producen efectos positivos o negativos es realmente complejo (véanse Abad et al., 2011; Bosch y Fuqua, 2001; Geller, 2001; Kennedy, 2002).

Pero, además, las puntuaciones de los tests no sólo tienen impacto social, sino que pueden ser más o menor *útiles.* Como señala Silva (1985) comentando un trabajo de Rollet (1976), por evaluación «... debe entenderse, ante todo, [...] la obtención y elaboración de datos sobre una base teórica dentro de un proceso de decisión ponderado y en atención a un objetivo predeterminado de tratamiento [...] no se trata ya de lograr un diagnóstico máximamente válido sino de lograr, a través del diagnóstico, un máximo de decisiones correctas, un máximo de utilidad...». Se trata pues de tomar las decisiones más útiles, y esto puede ser operacionalizado de diferentes modos, según distintos autores (Tran y Smith, 2003): Así, utilidad puede ser considerada: *a*) la sensibilidad de una técnica para detectar variables de tratamiento; *b*) su eficacia para identificar comportamientos objetivo del tratamiento, o sea, aquellos comportamientos que van a cambiar con

la intervención, y, finalmente, *c*) el grado en que la utilización de una técnica contribuye a mejorar los resultados del tratamiento (Nelson, 1987; Hayes, Nelson y Jarrett, 1987). La utilidad es, por tanto, una característica del proceso de evaluación, no de las técnicas, y no tiene por qué estar relacionada con fiabilidad y validez, sino que se podría describir mejor como una mezcla equilibrada de conocimientos, reglas y prototipos que guían el proceso de toma de decisión, al que vamos a dedicar el próximo epígrafe (De Bruyn y Godoy, 1998; Bleyen, Vertommen y Van Andehahove, 1998; Hayes, Nelson y Jarrett, 1987; Kleimuntz, 1990). En el capítulo 2, cuando se trata el proceso valorativo-interventivo, se presentan algunas características de las medidas que han de seleccionarse en la etapa 5, en la que se establece el plan de tratamiento y su valoración, así como se presenta esquemáticamente el PIV (Plan de Intervención y Valoración) y se hace mención de la fiabilidad y validez de las medidas seleccionadas para valorar el tratamiento.

Todo esto nos lleva a la necesidad de normalizar el proceso como método de garantía de las decisiones, a la hora de determinar las consecuencias de la evaluación (validez consecuencial) y de incluir al paciente como persona con responsabilidad adquirida en el curso de su vida y a la de establecer unas directrices. Frente a una posible visión negativa de la utilidad de la evaluación psicológica debida a la imprecisión en su definición, las últimas aportaciones realizadas por el grupo de trabajo de evaluación psicológica de la APA (Psychological Assessment Working Group) parecen demostrar que la evaluación psicológica es, por lo menos, tan útil como la médica para los siguientes campos y aplicaciones: *a*) para la descripción de la sintomatología clínica y el diagnóstico diferencial; *b*) para la predicción del comportamiento funcional; *c*) para la predicción de resultados médicos; *d*) para la predicción del uso de los sistemas de salud; *e*) para la predicción de los resultados de los tratamientos psicológicos, y *f*) para la predicción de resultados en salud mental (Kubinszyn et al., 2000).

En definitiva, parece que con los estándares de 1999 se ha llegado a la reunificación de un concepto de validez aplicable a las diversas técnicas que puede utilizarse en evaluación. Con esta definición de validez:

1. Se recogen las teorías y métodos que durante estos años se han desarrollado: teoría de la generalizabilidad, métodos factores en las matrices multirrasgo/multimétodo, teoría de respuesta al ítem, etc.
2. Se incorpora, además, el interés por lo social y por la responsabilidad del psicólogo en relación con la toma de decisión que él u otros, según sus datos (políticos, por ejemplo), hacen. En este sentido, como Markus (1998) apunta, la teoría unificada de la validez implica un juicio individual de validez para cada interpretación o uso dado al test.
3. Se integran conceptos que, aunque respondían al nombre de validez, se separaban en su consideración de requisito psicométrico, pues se asociaban más a efectos del proceso de evaluación que a las técnicas en sí. Éstos eran los conceptos de validez aparente, validez social y/o utilidad.
4. Implica la aceptación del concepto de validez desde esquemas conductuales de construcción de técnicas de evaluación. Así, en 1997, Cone revisa la aplicabilidad de los requisitos psicométricos en este contexto y, muy en línea con Messick, propone dos tipos de evidencias que él denomina «representacional» y «elaborativa»: representacional, o evidencias del grado en que la medida representa el criterio que se quiere evaluar, y elaborativa, o evidencias sobre la utilidad de la medida.

No parece, pues, que, en el momento actual, y dada la amplitud de uso que han adquirido los términos «puntuación» y «evidencia» (que ya hemos comentado en el apartado anterior), haya que distinguir los instrumentos construidos desde modelos conductuales de otros instrumentos psicológicos para la consideración de sus requisitos de calidad (véase capítulo 1). De hecho Suen y Rzasza (2003) aplican el planteamiento de Messick a la evaluación conductual estableciendo sólo una diferencia de métodos en la recogida de evidencias entre una y otra metodología. En definitiva, como reflejamos en el cuadro 4.2, existen hoy diferentes procedimientos empíricos para recoger las distintas evidencias sobre la validez de unas técnicas. Estos procedimientos fueron desarrollados desde diferentes perspectivas teóricas, pero pueden hoy ser considerados bajo un concepto unificado de validez. Lo importante es comprobar que la técnica de evaluación que seleccionemos para ser aplicada en determinado caso haya utilizado el procedimiento empírico de recogida de evidencias acorde con el uso que nosotros pretendamos hacer.

4.3. Selección de instrumentos según sus garantías

Con todo lo dicho hasta aquí en lo relativo a las garantías científicas, y teniendo en cuenta lo señalado en el capítulo 2 dedicado al proceso de

CUADRO 4.2

Procedimientos de obtención de evidencias de validez y teoría base desde la que pueden llevarse a cabo

Tipo de evidencia	Procedimiento empírico	Teoría base
Evidencias basadas en el contenido	Análisis de temas, palabras y formatos de los ítems y/o códigos conductuales Instrucciones para aplicadores u observadores Métodos de muestreo Directrices de administración y puntuación	TCT Conductual
Evidencias basadas en los procesos de respuesta	Análisis de los procesos de respuesta Datos que muestran que el sujeto responde utilizando procesos adecuados Métodos de entrenamiento para eliminar sesgos en los observadores	TCT Conductual
Evidencias sobre la estructura interna	Análisis factoriales Análisis de consistencia	TCT
Evidencias de generabilidad	Correlación con criterios Precisión Exactitud	TCT TRI Conductual
Evidencias basadas en la relación con otras variables	Evidencias convergentes y discriminantes, modelos estructurales Red nomológica Exactitud	TCT TRI
Evidencias sobre las consecuencias	Consecuencias para el evaluado Sensibilidad, especificidad, poder predictivo y utilidad	TCT Conductual

evaluación en sus dos variantes «descriptivo-predictivo» e «interventivo-valorativo», hemos de recordar que en la fase 2 (deducción de enunciados verificables) y, en caso de contar con objetivos de cambio, también, en la fase 5 (plan de tratamiento y su valoración), a la hora de seleccionar las técnicas de evaluación adecuadas, se requiere revisar, identificar y seleccionar aquellos instrumentos que cuenten con *las mejores evidencias en el caso individual, que, necesariamente, diferirán en dependencia de los objetivos de evaluación y las demandas en cada caso.*

En el cuadro 4.3 se presentan distintos ejemplos de qué garantías tener en cuenta en distintos supuestos. Así, por ejemplo:

— Si se nos pide un diagnóstico basado en sistemas de clasificación nominales (por ejemplo, el DSM-IVR o el ICE-10), deberemos utilizar evidencias en torno al poder de clasificación (validez diagnóstica), esto es, a la validez externa del instrumento.
— Si la clasificación se refiere a sistemas psicopatológicos dimensionales, que cuentan con agregados de elementos, deberemos examinar la estabilidad de la medida, su objetividad y su consistencia interna, además de recoger evidencias sobre la validez de contenido y estructural concurrente y de constructo de tal instrumento y el examen sobre una potencial validez consecuencial (validez social y utilidad).
— Si, con el fin de establecer interacciones entre un niño y su maestra vamos a utilizar las observaciones, deberemos examinar en qué medida el código de observación seleccionado presenta categorías estructuralmente basadas, sus evidencias de validez de contenido y cuáles son los niveles de acuerdo interobservadores.
— Si lo que pretendemos es orientar a un individuo para un determinado puesto de trabajo o para su futuro profesional mediante las predicciones que pueden hacerse a tenor de sus aptitudes, además de los datos sobre consistencia interna y estabilidad de la medida deberemos examinar las evidencias sobre la validez predictiva y de constructo externa (predictiva), así como si existen datos sobre validez social u otras consecuencias del/los instrumentos a utilizar.
— Si vamos a examinar a un grupo de escolares en su funcionamiento cognitivo con el fin de tomar decisiones sobre acciones futuras, además de examinar la estabilidad de la medida y su consistencia interna, deberemos constatar las evidencias relativas a la estructura interna y el proceso de respuesta y la validez externa, así como potenciales evidencias sobre consecuencias positivas y negativas.
— Si se trata de seleccionar medidas para establecer los efectos de una intervención y si seleccionamos medidas en agregado, deberemos hacerlo con base en evidencias en torno a la consistencia, la estabilidad y, también, la utilidad (la sensibilidad —en el sentido en el que puedan ser modificadas por la intervención—); además, deberemos buscar datos sobre validez estructural y relaciones con otros constructos (convergente y discriminante) del constructo a evaluar aportadas por la técnica a seleccionar y, desde luego, su utilidad.

En definitiva, lo importante para un psicólogo es la elección de variables relevantes para el caso en evaluación y la operacionalización de tales variables con base en los indicadores de calidad que proporciona la psicometría.

5. GARANTÍAS DEL PROCESO DE EVALUACIÓN

El proceso de evaluación puede ser considerado la espina dorsal de la evaluación; por tanto, desde la calidad de la primera recogida de información hasta la plausibilidad de las hipótesis formuladas, pasando por su operacionalización mediante la selección de los tests y otras técnicas

CUADRO 4.3

Ejemplos de garantías requeridas para la selección de instrumentos en evaluación psicológica

Evidencias sobre los tests objetivos del caso	Fiabilidad			Evidencias de validez				
	Estabilidad	Objetividad	Agregados homogéneos	Contenido	Relaciones con otras variables	Estructura	Proceso	Consecuencias
Diagnóstico (sistemas de clasificación nominal) Diagnóstico (sistema continuo)	X	X	X	Representatividad de los ítems	Validez diagnóstica Validez concurrente	Validez de constructo		Validez social Utilidad
Relaciones funcionales observadas		X		Representatividad de los ítems		Validez de constructo de las categorías observadas		
Orientar a un escolar en sus estudios mediante sus aptitudes	X		X	Contenido (universo de sus potenciales estudios	Validez predictiva Validez concurrente		Proceso de respuesta	Consecuencias
Funcionamiento cognitivo escolares	X		X	Contenido (universo de ítems)		Validez de constructo	Proceso de respuesta	
Valorar los efectos de una intervención en agregados	X Sens.		X		Validez concurrente y discriminante	Validez de constructo		Utilidad

de evaluación y el rigor en la administración de los tests, todo ello va a influir en la seriedad del proceso y, con ello, en las decisiones finales referidas al diagnóstico, orientación, selección o tratamiento del caso. Además de utilizar instrumentos y técnicas de evaluación en la contrastación de las hipótesis que presenten garantías psicométricas, dos son las vías mejor establecidas para garantizar el proceso de evaluación: 1) la utilización de las Guías del Proceso de Evaluación, que suponen normas que la comunidad científica ha elaborado (GAP, Fernández-Ballesteros et al., 2001), y 2) garantizar los propios datos (no sólo las técnicas utilizadas) mediante el heurístico que provee la teoría de la generalizabilidad y cuando se trata de una demanda de tratamiento y cambio.

5.1. Las Guías del Proceso de Evaluación (GAP)

Recientemente, bajo los auspicios de la Sociedad Europea de Evaluación Psicológica (European Association of Psychological Assessment, EAPA), se han desarrollado unas Guías del Proceso de Evaluación (GAP) publicadas por la comisión redactora formada por Fernández-Ballesteros, De Bruyn, Godoy, Hornke, Ter Laak, Vizcarro, Westhoff, Westmeyer y Zacagnini (2001). Las GAP han sido desarrolladas en distintas etapas a través de las cuales se ha mantenido contacto con un amplio grupo de evaluadores que han revisado las distintas ediciones presentadas.

Se parte de un esquema general del proceso de evaluación, que se presenta en el cuadro 4.4. Este esquema es muy semejante y sigue la misma estructura que los presentados en los capítulos 2 y 3. Cuenta con cuatro etapas básicas, de un dígito, que se subdividen jerárquicamente en otras hasta llegar a un nivel de tres dígitos. En las distintas fases y subfases se articulan 96 guías que aparecen en el cuadro 4.5.

Los objetivos de las GAP son los siguientes: 1) asistir a los evaluadores en su esfuerzo por optimizar la calidad de su trabajo; 2) asistir al cliente de una evaluación para que pueda enjuiciar el trabajo evaluativo, y 3) facilitar el entrenamiento en evaluación. El trabajo se complementa con una revisión teórica y empírica del proceso de evaluación y con un glosario de términos relevantes en evaluación psicológica.

En el cuadro 4.5 presentamos una herramienta de las GAP que hemos denominado «Hoja de autovaloración del proceso de evaluación» (HAPE) y que comprende cada una de las 95 normas en formulación de pasado perfecto con el fin de permitir la valoración sobre el cumplimiento de las GAP mediante un autoexamen. En realidad, lo que hemos hecho es convertir las normas GAP («El evaluador debe...») en cumplimientos («El evaluador ha...») con el fin de procurar la reflexión sobre si cada una de esas normas se ha cumplido total o parcialmente, no se ha cumplido o no es aplicable en el caso que se trate de valorar.

5.2. Garantía de los datos recogidos

Ya hemos dicho que una cosa es que los instrumentos de evaluación presenten las garantías científicas necesarias para basar en ellos nuestras inferencias y otra que los datos recogidos en nuestra evaluación las presenten. Desde luego, no cabe duda de que cuanto mejores instrumentos utilicemos, tantas más adecuadas garantías presentarán nuestros datos, al menos si hemos seguido con minuciosidad y rigor las indicaciones para su selección.

También hemos dicho que nuestros datos proceden tanto de los tests como de otras técnicas, no estándar, que han de adecuarse al caso particular, o, incluso, que algunos de nuestros resultados procederán de observaciones no sistemáticas sobre el sujeto durante el proceso evaluador. Cabe preguntarse, además de tratar de verificar las hipótesis formuladas mediante los tests y las técnicas más rigurosas, ¿es posible establecer algún tipo de garantía de nuestros propios datos procedentes de las distintas medidas recogidas? Trataremos de responder a esta pregunta.

CUADRO 4.4

Proceso de evaluación: estructura básica y pasos a seguir según las GAP

Comienzo del proceso: el proceso comienza cuando una persona o institución (cliente) plantea a un evaluador que responda a una cuestión o que dé un consejo profesional referente a un sujeto o caso.

NO SÍ **Condiciones previas:** el evaluador debe examinar si está cualificado para satisfacer la demanda y si la demanda se ajusta a criterios profesionales. El evaluador debe observar, además, los principios éticos y los requisitos legales que rijan en el país.

0. Principios generales.

1. Análisis del caso (evaluación descriptiva).

1.1. Análisis de las demandas, quejas y metas.
- 1.1.1. Investigación y evaluación de las demandas del cliente o sujeto.
- 1.1.2. Síntesis de las demandas del cliente y de los aspectos de la situación problemática general.
- 1.1.3. Acuerdo formal.

1.2. Formulación de hipótesis de evaluación CONTRASTABLES: conversión de las demandas, quejas y metas en formulaciones de evaluación.
- 1.2.1. A partir de la información recogida, formulación de las demandas en términos técnicos.
- 1.2.2. Operativización de las hipótesis mediante instrumentos y procedimientos de evaluación.

1.3. Recogida de información: recopilación de la información pertinente.
- 1.3.1. Planificación de la administración de los procedimientos de evaluación.
- 1.3.2. Aplicación de los procedimientos de evaluación.
- 1.3.3. Valoración de la aplicación de los procedimientos de evaluación.

1.4. Procesamiento de la información: relación de los datos con las hipótesis planteadas.
- 1.4.1. Análisis de los datos.
- 1.4.2. Formulación de conclusiones.

NO

2. Organización e información de los resultados: elaboración técnica de los resultados e información al cliente o sujeto.

2.1. Integración de los resultados: respuesta a las cuestiones planteadas por el cliente o sujeto de la forma más completa posible.
- 2.1.1. Combinación de los resultados en una formulación global del caso.
- 2.1.2. Formulación de conclusiones en relación con las demandas del cliente o sujeto.

2.2. Informe: presentación oral o escrita del informe.
- 2.2.1. Requisitos para la generación del informe.
- 2.2.2. Inclusión en el informe de información importante.
- 2.2.3. Generación de un informe fácil de entender.

2.3. Discusión y toma de decisiones.
- 2.3.1. Discusión del informe con el cliente, sujeto u otros participantes.
- 2.3.2. Analizar si las circunstancias generales aconsejan volver a empezar, finalizar o pasar a intervenir. ← NO

SÍ **3. Planificación de la intervención:** si el evaluador considera que es necesario intervenir, hay que llevar a cabo varios actos de evaluación antes de la administración del tratamiento.

3.1. Elección de hipótesis específicas para la intervención.
- 3.1.1. Elección y operativización de la intervención y de las variables para evaluar los resultados.
- 3.1.2. Revisión y elección de los procedimientos de intervención que mejor se ajusten al caso.
- 3.1.3. Elección y evaluación de las variables apropiadas para la supervisión de la intervención.

Realización del tratamiento

4. Valoración y seguimiento: si se ha intervenido, deben llevarse a cabo nuevos actos de evaluación.

4.1. Recogida de datos sobre los efectos de la intervención.
- 4.1.1. Inspección de los datos ya existentes.
- 4.1.2. Recogida de datos posteriores a la intervención.

4.2. Análisis de los resultados de la intervención.
- 4.2.1. Sobre los datos recogidos, y siguiendo lo establecido en 1.4, extracción de conclusiones acerca de los efectos de la intervención.
- 4.2.2. Informe de los resultados al cliente, sujeto u otros participantes.
- 4.2.3. Si es necesario, informe escrito al cliente, al sujeto o a las otras personas participantes.

4.3. Seguimiento.
- 4.3.1. Planificación del seguimiento de acuerdo con el cliente y el sujeto.
- 4.3.2. Evaluación del sujeto de acuerdo con el plan establecido.
- 4.3.3. Análisis de resultados.
- 4.3.4. Discusión de los resultados con el cliente, el sujeto y los otros participantes.
- 4.3.5. Si es necesario, informar por escrito al cliente, al sujeto o al resto de los participantes.

Fin del proceso de evaluación: el proceso de evaluación finaliza cuando el evaluador termina su relación profesional, en lo que a tareas de evaluación se refiere, con la persona o institución (cliente) y con el sujeto o caso.

Fuente: Fernández-Ballesteros, De Bruyn, Godoy, Hornke, Vizcarro, Westhoff, Westmeyer y Zacagninni (2001, 2003).

CUADRO 4.5

Hoja de autovaloración del proceso de evaluación (HAPE)

INSTRUCCIONES: una vez terminada cada fase de la evaluación, el evaluador deberá examinar si ha cumplido cada una de las guías formuladas anotando en la casilla correspondiente: «totalmente», «parcialmente», «no cumplido», «no aplicable». En el caso de que alguna de ellas no se haya cumplido (ni total ni parcialmente) y sea aplicable, el evaluador deberá proceder a revisar su trabajo.

Guía	Total	Parcial	No	No aplicable
0. Principios generales				
1. El evaluador ha asumido la responsabilidad del proceso de evaluación. 2. El evaluador ha tenido en cuenta los posibles conflictos de intereses que hayan podido existir entre el sistema de valores del sujeto o cliente y el suyo propio. 3. El evaluador ha tratado al cliente con imparcialidad y con respeto. 4. El evaluador ha identificado y discutido los asuntos importantes sólo con las personas participantes en el proceso de evaluación. 5. Durante todo el proceso, el evaluador ha valorado las posibles consecuencias positivas y negativas, así como los efectos colaterales de la evaluación para el sujeto o cliente y para su entorno social. 6. Al solucionar las demandas planteadas, el evaluador ha seguido una aproximación científica. 7. El proceso de evaluación ha sido lo suficientemente explícito como para que pueda ser reproducido y valorado, además de facilitar los medios para que pueda quedar constancia de él. 8. El evaluador ha optimizado la justificación, utilidad y calidad del proceso y ha vigilado las condiciones que puedan haberlo distorsionarlo.				
1. Análisis del caso (evaluación descriptiva)				
1.1. Análisis de las demandas, quejas y metas 9. El evaluador ha logrado un adecuado nivel de comprensión de las quejas, demandas y metas del cliente o sujeto. 10. El evaluador ha considerado el alcance y el nivel de detalle con los que han debido tratarse las quejas, demandas y metas del cliente o sujeto. 11. El evaluador ha averiguado cuál es la percepción del cliente o sujeto sobre la urgencia o severidad del caso. 12. El evaluador ha explorado tanto los aspectos débiles como los aspectos fuertes del sujeto. 13. El evaluador ha limitado su exploración a lo que ha considerado pertinente para el caso. 14. El evaluador ha comprobado la suficiencia y precisión de la información básica. 15. El evaluador ha comprobado si la información recogida resulta suficiente para responder a las demandas planteadas.				

CUADRO 4.5 *(continuación)*

Guía	Total	Parcial	No	No aplicable
16. El evaluador ha averiguado cómo interactúan la persona y el contexto en el que vive. 17. El evaluador ha informado al cliente o sujeto de las cuestiones que han sido exploradas a lo largo de la evaluación. 18. El evaluador ha obtenido el consentimiento informado del cliente o sujeto sobre las demandas y metas que van a guiar la evaluación.				
1.2. Formulación de hipótesis de evaluación contrastables: conversión de las demandas, quejas y metas en formulaciones de evaluación 19. El evaluador ha de establecer los constructos psicológicos más idóneos para formular las hipótesis de evaluación sobre el caso. 20. El evaluador se ha asegurado de que las hipótesis formuladas han cubierto el problema. 21. El evaluador ha distinguido entre hipótesis descriptivas, clasificatorias, predictivas y explicativas. 22. Cada una de las hipótesis se ha formulado con solidez lógica y teórica y con referencias empíricas claras. 23. Para cada una de las hipótesis formuladas, el evaluador ha generado al menos una hipótesis alternativa. 24. El evaluador ha jerarquizado las hipótesis de evaluación formuladas de acuerdo con criterios explícitos y apropiados para el caso. 25. El evaluador ha revisado los instrumentos de evaluación más adecuados para cada constructo y ha elegido el más apropiado. 26. El evaluador ha vigilado que la información a indagar haya sido pertinente, discriminativa y suficiente con respecto a las hipótesis formuladas.				
1.3. Recogida de información: recopilación de la información pertinente 27. El evaluador ha tenido en cuenta los factores distorsionantes, reactivos y perturbadores de los procedimientos de evaluación. 28. El evaluador ha obtenido el consentimiento del sujeto para el plan de evaluación y para los procedimientos de evaluación implicados. 29. El evaluador ha preparado la situación de evaluación y ha dado las instrucciones a los sujetos y demás participantes de acuerdo con estándares técnicos y profesionales. 30. El evaluador ha aplicado los procedimientos de evaluación de acuerdo con estándares técnicos y profesionales. 31. El evaluador ha tenido en cuenta los factores que pudieran interferir en la adecuada aplicación de los procedimientos de evaluación. 32. El evaluador ha tenido en cuenta los factores que podrían interferir en la adecuada aplicación de los procedimientos de evaluación. 33. El evaluador ha vigilado que la recogida de datos se haya efectuado de acuerdo con el plan establecido.				

CUADRO 4.5 *(continuación)*

Guía	Total	Parcial	No	No aplicable
1.4. Procesamiento de la información: relación de los datos con las hipótesis planteadas 34. El evaluador ha revisado si todos los datos son sólidos y están libres de sesgos y errores de codificación. 35. El evaluador ha valorado la calidad de los datos en relación con las hipótesis planteadas. 36. El evaluador ha analizado e interpretado los datos de las pruebas y demás procedimientos de evaluación de acuerdo con las últimas normas, estándares y conocimientos disponibles. 37. El evaluador ha valorado la información de acuerdo con su importancia para el caso. 38. El evaluador ha justificado la relación existente entre las conclusiones y los datos. 39. El evaluador ha especificado el nivel de confianza que deposita en cada una de las conclusiones.				
2. Organización e información de los resultados: elaboración técnica de los resultados e información al cliente o sujeto				
2.1. Integración de los resultados: respuesta a las cuestiones planteadas por el cliente o sujeto de la forma más completa posible 40. El evaluador ha comprobado cada una de las hipótesis utilizando datos de las fuentes de información apropiadas. 41. El evaluador ha realizado una integración de los datos que resulte adecuada, suficiente y de utilidad para responder a las demandas del cliente. 42. El evaluador ha tenido en cuenta la información contradictoria. 43. El evaluador ha formulado conclusiones que responden a las demandas del cliente o sujeto.				
2.2. Informe: presentación oral o escrita del informe 44. La forma de presentar el informe (oral, escrita o ambas) es la apropiada. 45. El informe incluye un resumen con las conclusiones más importantes. 46. El informe señala quién es el autor, el cliente y el sujeto, así como a quién se presentará o enviará. 47. Los datos se presentan de acuerdo con las fuentes de información, instrumentos y procedimientos utilizados. 48. Los datos se estructuran siguiendo criterios psicológicos y se sitúan en la parte de resultados que habrá en el informe. 49. Los asuntos que sobrepasan las demandas iniciales no se han ignorado, aunque sí se han considerado aparte. 50. El informe responde a las demandas del cliente con recomendaciones apropiadas.				

CUADRO 4.5 *(continuación)*

Guía	Total	Parcial	No	No aplicable
51. El informe debe responder a las demandas del cliente con recomendaciones apropiadas. 52. Las demandas del cliente nunca pueden quedar sin abordarse. 53. Las fuentes de información, los instrumentos y tests utilizados han quedado reflejados con el suficiente detalle. 54. El informe detalla los pasos y procedimientos utilizados para responder a las demandas del cliente. 55. La sección del informe destinada a exponer los resultados refleja el peso dado a la información obtenida y la forma en que se ha integrado. 56. En la sección del informe sobre los resultados, cada afirmación psicológica está expresamente basada en los datos recogidos y valorada en función de su importancia con respecto a las demandas del cliente. 57. Las inconsistencias encontradas entre los datos se discuten en la sección sobre resultados. 58. Cada una de las frases empleadas es clara y comprensible para el cliente. 59. El apoyo científico de un enunciado se explicita siempre que exista la posibilidad de que se malinterprete. 60. La terminología técnica utilizada debe clarificarse de la forma apropiada. 61. Los elementos descriptivos, comparativos e interpretativos se distinguen entre sí. 62. La interpretación de los datos no se deja en manos del lector. 63. Las conclusiones se exponen con claridad; y las inferencias tentativas se señalan como tales.				
2.3. Discusión y toma de decisiones 64. El evaluador ha discutido con el cliente o sujeto las diferenes secciones del informe. 65. El evaluador ha tratado con el cliente, sujeto u otras personas participantes las posibles recomendaciones, asegurándose de que las entienden. 66. El evaluador ha reflejado los datos surgidos durante la discusión del informe y de las recomendaciones en la versión final de éste. 67. Si se requiere intervención y el evaluador no está cualificado para llevarla a cabo, el sujeto ha sido enviado al profesional adecuado. 68. Si es pertinente, el evaluador ha enviado un informe a los profesionales oportunos.				
3. Planificación de la intervención: si el evaluador considera que es necesario intervenir, hay que llevar a cabo varios actos de evaluación antes de la administración del tratamiento				
69. El evaluador ha establecido los criterios y las metas de una intervención provechosa.				

CUADRO 4.5 *(continuación)*

Guía	Total	Parcial	No	No aplicable
3.1. Elección de hipótesis específicas para la intervención 70. El evaluador ha formulado las hipótesis de intervención basándose en los resultados de las evaluaciones previas. 71. En la medida de lo posible, el evaluador ha jerarquizado las hipótesis de intervención siguiendo criterios explícitos y útiles para el caso. 72. El evaluador ha definido operativamente las variables relacionadas con las hipótesis de intervención. 73. El evaluador ha inventariado y sopesado los tratamientos posibles y, finalmente, ha diseñado la intervención. 74. El evaluador ha identificado y evaluado las posibles condiciones facilitadoras e inhibidoras que puedan afectar a la intervención. 75. El evaluador ha tratado con el cliente o sujeto las alternativas de intervención y sus posibles consecuencias. 76. Si ha sido posible, el evaluador ha dispuesto los medios con los que comprobar la marcha de la intervención. 77. Si resulta necesario, el evaluador ha vigilado la intervención. 78. Si es necesario, el evaluador debe vigilar la intervención o tratamiento para evitar desviaciones. Si las desviaciones son inevitables, deben registrarse cuidadosamente.				
4. Valoración y seguimiento				
79. El evaluador ha determinado en qué medida se puede valorar la intervención y su puesta en práctica (evaluación valorativa). 80. El evaluador ha informado a los interesados de la importancia de realizar una valoración.				
4.1. Recogida de datos sobre los efectos de la intervención 81. El evaluador ha revisado los datos previos obtenidos en las fases 2 y 3 para decidir cuáles son útiles para la valoración y ha elegido de entre ellos las mejores medidas de resultados. 82. El evaluador ha comprobado si la intervención se ha llevado a cabo tal como se había planificado. 83. El evaluador ha planificado la valoración con esmero, atendiendo tanto a los datos previamente recogidos ya disponibles como a los datos adicionales que se deben recoger. 84. El evaluador ha administrado las medidas elegidas siguiendo lo establecido en 1.3. 85. El evaluador ha recogido, según se establece en 1.3, cualquier otra información sobre cambios positivos o negativos que puedan considerarse resultados de la intervención. 86. El evaluador ha recogido información empleando distintos indicadores y de diferentes fuentes.				

CUADRO 4.5 *(continuación)*

Guía	Total	Parcial	No	No aplicable
4.2. Análisis de los resultados de la intervención 87. El evaluador ha comparado los resultados con las demandas del cliente y con las metas de la intervención. 88. Antes de interpretar los efectos de la intervención, el evaluador ha comprobado si dichos efectos realmente se pueden atribuir a la intervención. 89. El evaluador ha comprobado si se han producido efectos colaterales. 90. El evaluador ha considerado las posibles explicaciones alternativas de los efectos de la intervención. 91. El evaluador ha tratado los resultados de la valoración con el cliente, sujeto u otras personas participantes. 92. El evaluador ha justificado las conclusiones en relación con las demandas del cliente, las metas de la intervención y los efectos colaterales, de tal forma que los interesados puedan valorarlas en la medida en que resultan aplicables las mismas guías que en 2.2.				
4.3. Seguimiento 93. El evaluador ha planificado el seguimiento, eligiendo objetivos pertinentes y realistas. 94. El evaluador ha discutido y llegado a un acuerdo sobre el plan de seguimiento con el cliente, el sujeto y demás interesados. 95. El evaluador ha recabado información del sujeto y demás participantes sobre posibles consecuencias positivas o negativas no previstas en la medida en que resultan aplicables las mismas guías que en 4.2.1, 4.2.2, 2.2.1.				

La conceptualización sobre las garantías científicas que proponemos deben ofrecer nuestros datos, recogidos en el transcurso del proceso evaluador, procede de la teoría de la generalizabilidad (TG) formulada por Cronbach et al. (1972). La TG ha tenido múltiples aplicaciones; lo que nosotros proponemos es la utilización de su racional como un heurístico para indagar la bondad de los datos recogidos en nuestro caso.

En este marco, una medida conductual (una medida procedente de un test o técnica de evaluación psicológica) es entendida como una muestra de la total colección de observaciones posibles; interesa obtener una puntuación sólo porque ella es representativa de alguna de las facetas o universos (Cronbach, Gleser, Nanda y Rajaratman, 1972) que se pretende generalizar.

Como se ha dicho, en teoría de tests se habla de una puntuación verdadera y de una puntuación observada, entre las cuales media el error de medida; esto es, la puntuación que obtenemos cuando intentamos medir un aspecto de un sujeto (X_o) es igual a la puntuación que realmente tiene el sujeto en eso que queremos medir (X_v) más una puntuación de error (X_e):

$$X_o = X_v + X_e$$

y en torno a esta afirmación gira la teoría de tests clásica, por lo que a ella se suelen atener los procedimientos generales de medida.

Por su parte, la TG prefiere hablar, en lugar de puntuación verdadera, de puntuación universo, para enfatizar que lo que el evaluador hace es una

inferencia desde una muestra de datos observados a un conjunto de datos de interés. Por otra parte, ese conjunto de datos de interés procede de distintos ámbitos; en otras palabras, existe más de un universo al que pretendemos generalizar nuestras observaciones sobre un sujeto (Cronbach, Gleser, Nanda y Rajaratman, 1972).

Esta reconceptualización implica que, en lugar de una puntuación verdadera que hay que «descubrir» a través de las puntuaciones observadas (como hace la teoría clásica de tests), existen distintos universos a los cuales los datos obtenidos podrían ser generalizables. Es decir, lo observado sobre un sujeto mediante los tests y técnicas durante el proceso evaluador ¿hasta qué punto se puede generalizar?; ¿ocurre en los distintos ámbitos de la vida del sujeto? Estos conceptos pertenecen a otras disciplinas metodológicas y a temas referidos a población, muestra, muestreo e inferencia.

Recordemos que al hablar del muestreo se dice que es el procedimiento por el cual obtenemos una parte representativa de una población (muestra) para, a través de los estadísticos obtenidos con las observaciones de la muestra, estimar los parámetros de la población (inferencia). Asimismo, un sujeto, perteneciente a una muestra representativa de una población, puede a su vez pertenecer a otra muestra, representativa de otra población; todo depende de la definición que hagamos de dicha población. Por ejemplo, entre la población de estudiantes de Letras de Madrid y la población de mujeres de Madrid hay una intersección formada por las mujeres de Madrid estudiantes de Letras, pudiendo estos sujetos servir para hacer inferencia a cualquiera de las dos poblaciones definidas.

Para la TG, las medidas conductuales obtenidas de un sujeto son la muestra de las muchas que podrían obtenerse. En definitiva, interesa conseguir puntuaciones sólo porque son representativas de toda la colección o universo, es decir, de la población de conductas.

Dentro de la terminología de la TG, las observaciones son descritas en términos de condiciones, esto es, la tarea o estímulos presentados al sujeto, el día y la hora en que se registra la conducta, el observador que puntúa, etc. El término general que hace referencia a la condición de una cierta clase es la faceta, siendo ésta la que sola, o en combinación, define los universos.

Así como en estadística inferencial se estudia que la población, y su definición, dependen del estudio concreto que queremos realizar, también aquí los universos dependen de la teoría o de la práctica involucradas en el proceso evaluador. Pero la lógica de estos conceptos también puede ser aplicada al estudio del caso individual. Así, Cone (1977), recogiendo lo establecido por Wiggins (1973), propone seis universos a través de los cuales deben ser generalizados los datos procedentes de una evaluación conductual: el universo de generalización de las puntuaciones, el de los elementos, el temporal, el de las situaciones, el del método y el de las dimensiones (véase Fernández-Ballesteros, 1979).

Veamos a continuación algunos problemas en torno a la fiabilidad y validez de los datos de una evaluación particular en torno a estos universos de generalizabilidad.

1. Generalizabilidad de las puntuaciones

Este universo de generalizabilidad implica la siguiente pregunta: ¿en qué medida los datos procedentes de un evaluador son generabilizables a los obtenidos por otros evaluadores?

Con esta pregunta estamos haciendo referencia a lo que, desde la perspectiva de la psicometría clásica, se denomina «objetividad» o «fiabilidad interjueces» y que ha sido reformulada desde la teoría de la generalizabilidad aludiendo al universo de generalización de los evaluadores u observadores. En todo caso, lo que se pretende es constatar en qué medida los datos obtenidos no dependen de la persona que los obtiene.

Desde luego, existen datos procedentes de las técnicas estándares que presentan garantías de objetividad. Así, por ejemplo, el MMPI, algunos de los subtests de las Escalas de Medida de la Inteligencia de Wechsler, los registros poligráficos, etc., son procedimientos, en este sentido, objeti-

vos. No obstante, existen datos procedentes de otros procedimientos de evaluación que requieren el establecimiento de su objetividad para ser tenidos en cuenta. Así, por ejemplo, los procedimientos de observación requieren la utilización de más de una puntuación con el fin de contrastar el acuerdo entre jueces y, con ello —y al menos en parte—, la objetividad de los resultados observados o, al menos, su intersubjetividad. En el capítulo 5 se examinarán los distintos procedimientos de contrastación de este punto.

En resumen, deberemos averiguar —en la medida de lo posible— si los datos por nosotros obtenidos son generalizables a otros evaluadores, es decir, que tenemos evidencia de objetividad.

2. Generalizabilidad de los elementos

Este universo de generalización implica la siguiente pregunta: ¿hasta qué punto los elementos de un test son representativos del amplio universo de elementos implicados en el mismo ámbito de contenido y/o son generalizables a otros? Esta pregunta hace referencia a lo que, desde la perspectiva de la psicometría clásica, se denomina «validez de contenido», así como a la fiabilidad, entendida como «consistencia interna».

Este punto aparece ligado a aquello en lo que hemos hecho especial hincapié a lo largo de los temas anteriores. Es decir, la necesidad de especificar el ámbito al cual se va a dirigir la evaluación. Una vez especificado éste, será más sencillo seleccionar las pruebas en las que figuren elementos representativos del conjunto de conductas que nos interesa evaluar. Así, por ejemplo, en el caso de evaluar los fallos en el rendimiento de un niño, habremos de recoger datos representativos de las distintas áreas de funcionamiento escolar, en las diferentes materias escolares. Con este fin podemos encontrar procedimientos estándar que presentan este tipo de propiedad generalizadora; existen tests de logro académico con tales garantías. Pero, en ocasiones, las muestras de conducta a evaluar habrán de ser seleccionadas mediante técnicas no contaminadas, por medio de los cuadernos escolares, por lo que éstos habrán de ser recogidos en base a su representatividad sobre el conjunto posible.

En definitiva, los elementos de los cuales se derivarán nuestros datos deben ser representativos del ámbito total sobre el que vamos a generalizarlos.

3. Generalizabilidad temporal

Ante este universo de generalizabilidad podemos plantearnos: ¿hasta qué punto los datos obtenidos en un determinado momento son extensibles a otros momentos de la vida del sujeto?

Si los datos que recogemos en un momento concreto (por ejemplo, en una sesión de observación) se repiten en otros períodos, podríamos hablar de estabilidad de nuestras mediciones o, también, de que hemos obtenido una adecuada fiabilidad test-retest (desde la psicometría clásica), o, en otras palabras, de la posibilidad de generalizar nuestros datos a un universo temporal desde la teoría de generalizabilidad.

Evidentemente, no estamos sugiriendo aquí que los tests tengan que ser aplicados varias veces con el fin de comprobar su estabilidad en nuestro caso, ya que esta garantía, como hemos dicho antes, viene de antemano, generalmente, probada en el manual del test. Pero sí será necesario comprobar este extremo a la hora de considerar fiables algunos datos procedentes de la observación, la autoobservación o los registros psicofisiológicos (por poner algunos ejemplos). En todos estos casos, y en otros, suele presentarse una importante fuente de error, la reactividad, la cual puede hacer que el sujeto responda, en un primer momento, de forma no habitual y que, por tanto, los datos registrados hoy puedan no contrastarse en otros momentos.

Dos son los procedimientos garantes de la generalizabilidad temporal de los datos: el establecimiento de períodos de habituación en la recogida de información y la obtención de estabilización de la medida previa al inicio de la observación (o la introducción de un tratamiento).

Pero hay que tener en cuenta que existen conductas o características psicológicas más estables que otras, y este hecho habrá de ser tenido en

cuenta a la hora de pretender aplicar el universo de generalizabilidad temporal. Así, resulta cuestión aparte la que comentábamos antes sobre el hecho de que existan técnicas muy sensibles frente a acontecimientos externos pero útiles en la medición del cambio. En estos casos, será conveniente relacionar el universo de generalizabilidad del tiempo y el de las situaciones. Así, por ejemplo, si un sujeto desea dejar de fumar y al autoobservar este tipo de conducta se comprueba que hay una gran variabilidad en ella, habrá que relacionarlo con las situaciones en las que se da un alto y bajo consumo de tabaco, comprobando entonces ambas facetas. Desde luego, existe la posibilidad de que la falta de estabilidad de la medida no se deba a la especificidad situacional, sino simplemente a lo inadecuado del procedimiento de medida, por lo que, en este caso, será rechazado éste.

En resumen, antes de tomar como aptos sus datos, el evaluador ha de cerciorarse de que la conducta observada, o la atribución realizada, no se ha dado de forma aleatoria o casual, sino que, en el caso de que así sea esperable, aparece de forma estable en nuestro sujeto.

4. Universo de generalizabilidad de las situaciones

El cuarto universo de generalizabilidad es el de las situaciones. La cuestión aquí planteada es: ¿hasta qué punto los datos de un test, recogidos en una situación, son generalizables a otras situaciones? Con ello estamos haciendo referencia a distintos tipos de criterios de bondad de la medida: por una parte, si el comportamiento es consistente intersituacionalmente (la generalidad del comportamiento), y, por otra, también estamos haciendo referencia a la «validez ecológica» en cuanto a la posibilidad de que los datos recogidos en situaciones artificiales de laboratorio, como son los tests y técnicas, sean generalizables a la vida real del sujeto.

El evaluador deberá conocer, como garantía de sus datos, hasta qué punto la conducta (o la atribución que se hace de ella) que un sujeto presente en una situación también ocurre —o puede inferirse también— en otras. El uso del muestreo intersituacional permite la obtención de datos representativos al respecto, lo cual será tratado con un poco más de detenimiento en el capítulo 5.

Respecto al problema de la generalización fuera de la situación de laboratorio, éste es común a cualquier proceso experimental. Snow (1979) nos dice: «la validez ecológica se logra en la medida en que los ambientes o situaciones de un experimento sean representativos de la población de situaciones (de la vida real) a las que el investigador desea generalizar» (p. 199).

Así, Fiske (1978), en este mismo sentido pero en referencia más concreta, señala cómo «la situación de examen y los estímulos del test constituyen, juntos, una situación única que no puede ser considerada como representativa de ninguna situación con las que ordinariamente se encuentran los sujetos [...]; en consecuencia, la medida en que los resultados empíricos pueden ser generalizados está claramente restringida, y la validez externa de las mediciones hechas en tal situación es muy limitada. Todos estos problemas son bien conocidos por el investigador cuidadoso y experimentado, y, sin embargo, la costumbre es poner en ellos una mínima atención, ya que se puede hacer poco para solucionarlos» (p. 138).

Salvando un poco este pesimismo de Fiske, la validez ecológica de la evaluación puede comprobarse a través de la concordancia que las medidas procedentes del laboratorio/clínica tengan con las medidas obtenidas en situaciones naturales, así como con la utilización de estas últimas de modo prioritario en evaluación.

5. Universo de generalizabilidad de los métodos

El universo de generalizabilidad del método lo que nos plantea es: ¿en qué medida los datos procedentes de un método de evaluación son generalizables a otros que evalúen el mismo contenido?

Ya se ha dicho en repetidas ocasiones que el evaluador debe utilizar diferentes procedimientos de recogida de información a la hora de realizar una evaluación, y se han mencionado también las

razones por las que esto debe ser así. Todo ello ha de llevarnos al establecimiento de las covariaciones entre las técnicas empleadas siempre y cuando éstas evalúen un mismo conjunto de comportamientos de un sujeto. Desde una perspectiva general, la pregunta formulada hace referencia a la «validez convergente» y «concurrente» (de constructo o predictiva) de los instrumentos de evaluación. No obstante, a nosotros lo que nos interesa es hasta qué punto los datos obtenidos a través de distintos procedimientos son convergentes entre sí en el sujeto explorado.

Tales concordancias dependerán, por un lado, de los sesgos especiales de los procedimientos de evaluación, así como del tipo de comportamientos evaluados y de la modalidad de respuesta a la que éstos pertenezcan. En ocasiones, la falta de concordancia entre distintos métodos puede ser imputada a la ausencia de consistencia entre modalidades de respuesta y ser, en algunos casos, objetivo de modificación. Así, pongamos el ejemplo de un sujeto con disfunción sexual que afirma no sentir ningún tipo de activación frente a estímulos sexuales mientras que puede observarse objetivamente tal activación mediante un pletismógrafo. En este caso, no podría hablarse de falta de concordancia entre métodos, sino de un probable déficit del sujeto en la apreciación de su estado emocional interno en situaciones sexuales.

En todo caso, la apreciación de la consistencia intermétodos en la evaluación de un solo sujeto habrá de ser valorada de forma racional por la complejidad que dicha consistencia entraña (Fernández-Ballesteros y Maciá, 1992). No obstante, el evaluador deberá examinar minuciosamente las puntuaciones obtenidas en los distintos métodos que evalúan iguales o distintas dimensiones y llegar a conclusiones sobre la bondad de los datos que proceden del sujeto (o grupo de sujetos).

6. Universo de generalizabilidad de las dimensiones

Con este universo de generalizabilidad se está planteando la siguiente cuestión: ¿en qué medida las propiedades o estimaciones de una variable son generalizables a otras? Con esta pregunta se está haciendo referencia a la «validez de constructo» en la psicometría clásica.

El objetivo de generalizabilidad aquí no viene dado por un afán del evaluador de hallar dimensiones básicas o atributos intrapsíquicos específicos al caso individual, aunque, en ocasiones, de lo que se trata es, precisamente, de hallar factores o dimensiones cognitivas en el sujeto. Lo que tratamos, más bien, es de conocer en qué medida una serie de conductas, que teóricamente saturan una misma variable, se dan con esta asociación en nuestro caso concreto o, también, si distintas modalidades de respuesta, que teóricamente han de verse asociadas, covarían entre sí.

Ya se ha comentado la dificultad que existe en la valoración de este extremo por la complejidad de establecer separadamente la varianza debida, independientemente, a la dimensión y al método. Como en el caso anterior, este punto habrá de ser examinado con cautela, ya que la investigación básica que avala tal universo de generalización es inconsistente.

En resumen, la TG nos provee de un heurístico que nos va a permitir examinar y valorar la calidad de los datos procedentes de un caso concreto en la evaluación psicológica y, junto a la aplicación de las Guías del Proceso de Evaluación, optimizará la calidad del trabajo evaluador.

6. DIRECTRICES Y GUÍAS QUE AFECTAN A LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

En la última década del siglo XX se ha producido una enorme actividad normalizadora en el ámbito de la evaluación psicológica, y más allá de la que concierne a la construcción de tests y el proceso de evaluación (para una revisión, véase el número especial de 2001 [3] del *European Journal of Psychological Assessment*). A partir de 1991 distintas organizaciones nacionales, europeas e internacionales han producido un conjunto de guías, directrices, normas o estándares que complementan lo hasta aquí tratado referido al proceso de evaluación (GAP). Las más relevantes son:

- — Los criterios sobre la revisión de tests (2000).
- — Las directrices para la traducción y adaptación de tests (1996).
- — Las directrices internacionales para el uso de los tests (2000).
- — Las directrices internacionales para la evaluación informatizada y tests aplicados por Internet (2003).

6.1. Criterios sobre la revisión de los tests

En los últimos años han comenzado a aparecer nuevas revisiones de tests tradicionales (un buen ejemplo lo constituyen las Escalas de Medida de la Inteligencia de Wechsler). Otras veces los tests permanecen largo tiempo sin revisar porque el proceso es largo y costoso, dado que, sobre todo cuando se trata de pruebas individuales, implica a muchas personas trabajando durante mucho tiempo (Adams, 2000). ¿Cuándo debería aconsejarse someter a un test al proceso de revisión? Como Adams (2000) apunta, aún no existen estándares que señalen cuándo un test requiere una revisión, pero sí existe consenso científico. De algún modo, los estándares surgidos también lo refieren; por ejemplo la APA en 1985 dice que un test debe ser adaptado o revisado cuando existen nuevos datos de investigación que representan cambios significativos en el dominio, en las condiciones de uso o en la interpretación que pueden hacer inapropiado el uso del test. Los nuevos estándares sobre la adaptación de los tests prestan gran atención a las causas transculturales, inmigración, estudios de comparación de culturas, etc., en relación con la revisión de tests.

Silverstein y Nelson (2000) se centran en consideraciones conceptuales para crear nuevas ediciones de un test. Según ellos, deberían hacerse nuevas revisiones cuando la investigación sobre el test ha mostrado nuevos conceptos subyacentes que deben ser incorporados; otros autores se centran más en las características del instrumento, por ejemplo, según Strauss, Spreen y Hunter (2000), existen seis razones como mínimo que justifican la revisión de un instrumento de evaluación; éstas son:

1. La actualización de las normas (Strauss et al., 2000). Se ha comprobado que en los tests de inteligencia el CI no se mantiene constante con el tiempo, sino que aumenta unos 3 puntos cada década, lo que se conoce como efecto Flynn (Flynn, 1984; Fernández-Ballesteros y Juan-Espinosa, 2001). Esto supone el aumento de una desviación típica de CI cada 50 años, efecto muy interesante si tomamos en consideración que un gran número de los tests utilizados actualmente fueron producidos en los años cincuenta y sesenta.
2. Ese efecto de los años sobre un test no es homogéneo, o sea, no todos los subtests sufren en la misma cuantía el paso del tiempo, sino que hay unos más sensibles que otros, como se ha demostrado en los estudios sobre el WAIS o el MMPI. Esto significa que el paso del tiempo puede afectar a las relaciones entre subtests y al propio constructo medido. O sea, puede afectar a la interpretación que hagamos de las puntuaciones de un test.
3. Muchas veces interesa ampliar el uso del test a minorías de otras culturas, o a otros rangos de edad. En un mundo globalizado y en sociedades multiculturales y multirraciales este punto cobra una importancia prioritaria.
4. Existen ítems que frecuentemente quedan obsoletos con el paso de los años (por ejemplo, los problemas en pesetas de la mayoría de los tests). Así pues, existe la necesidad de una constante revisión de los ítems.
5. Los estudios acumulados sobre el test permiten aumentar su fiabilidad o su validez y, por tanto, se requiere una constante actualización.
6. Ocurre frecuentemente que se producen nuevos modos de aplicación: aparecen versiones informatizadas, o se modifiquen las alternativas de respuesta, lo cual conlleva

una importante base de investigación y actualización.

6.2. Directrices para la traducción y adaptación de tests

La mayor parte de los problemas derivados del uso de tests provienen de su utilización inadecuada. En la evaluación psicológica frecuentemente se utilizan instrumentos traducidos y/o adaptados de otros contextos lingüísticos y culturales. Sin embargo, excepto los principios establecidos por Brislin (1986), que hacían referencia específica a la traducción de instrumentos, no existían guías ni estándares. La International Test Comission (ITC), tratando de atender a esta necesidad, y en colaboración con diferentes sociedades internacionales, ha desarrollado unas normas para la adaptación de tests (Hambleton, 1994; Muñiz y Hambleton, 1996) formadas por 22 principios agrupados en cuatro áreas:

— *Contexto.* Agrupa dos normas que hacen referencia a la minimización de las diferencias no relevantes entre poblaciones para el estudio que se pretende y a la significación del constructo evaluado para la población objetivo, entendiendo que muchos de los constructos evaluados en psicología son dependientes de aspectos culturales y que por tanto no son equiparables entre culturas diferentes (lo que directamente exige la demostración de equivalencia cultural del constructo antes de llevar a cabo la adaptación de un instrumento).
— *Desarrollo o adaptación de instrumentos.* Consta de diez principios en los que se establecen las normas que deben regir en la traducción, tanto en los ítems como en las alternativas de respuesta, las exigencias que deben seguir el desarrollo de instrumentos para ser utilizados en estudios transculturales, la comprobación de la equivalencia de tests y de elementos y la validación para diferentes poblaciones.
— *Administración.* Formado por seis directrices que explicitan las normas relativas a instrucciones, relación evaluador-evaluado y condiciones contextuales que afectan a la equivalencia de los tests.
— *Interpretación.* Comprende cuatro normas que tienen en consideración las diferencias culturales en las normas de interpretación de un test. La información sobre todo el proceso de adaptación que permita aportar datos para la interpretación de un resultado.

6.3. Directrices internacionales para el uso de los tests

Han sido generadas también por la ITC, auspiciadas por un conjunto de sociedades nacionales, europeas e internacionales y lideradas por Bartram (para una versión española, véase Muñiz, 2002) con el objetivo fundamental de mejorar el uso profesional y ético de los tests psicológicos, entendiendo por tales los procedimientos de evaluación psicológica que se aplican según normas preestablecidas y se apoyan en datos empíricos sobre su calidad.

Se dirigen no sólo a constructores, investigadores o usuarios, sino a todas las personas que, de un modo u otro, participan en un proceso en el que esté implicada la evaluación psicológica mediante estos procedimientos, esto es: editores, vendedores, docentes, gestores, profesionales, legisladores y sujetos evaluados.

Posee un contexto de aplicación internacional, aunque deja margen de flexibilidad para tener en cuenta las peculiaridades contextuales de cada país.

Según estas directrices, una persona que utilice un test debe poseer no sólo los conocimientos propios de la psicología y de la evaluación psicológica, sino también los relacionados con el proceso, la situación y el área de aplicación concreta, los sociales y políticos del contexto en que ésta se lleve a cabo y los profesionales y éticos.

Poseen dos apartados:

El primero, con 33 artículos, revisa *la responsabilidad en el uso ético de los tests* entendiendo por tal:

— Actuar de manera ética y profesional.
— Asegurarse de tener competencia en el uso de los tests.
— Responsabilizarse del uso que se haga de los tests.
— Asegurarse de que los materiales estén en lugar seguro.
— Asegurar la confidencialidad de los datos.

El segundo, con 102 artículos, se dirige a *la utilización adecuada* de los tests, que se refiere a:

— Estimar la utilidad potencial de los tests en una situación de evaluación.
— Elegir tests técnicamente correctos y adecuados a cada situación.
— Prestar atención a aspectos relacionados con el sesgo cultural.
— Preparar cuidadosamente las sesiones de aplicación del test.
— Aplicar los tests adecuadamente.
— Puntuar y analizar los resultados del test con precisión.
— Interpretar los resultados adecuadamente.
— Comunicar los resultados de forma clara y precisa a las personas correspondientes.
— Construir adecuadamente los tests.
— Revisar la adecuación del test y del uso que se le dé.

A estos principios añaden tres apéndices en los que se revisan las pautas para establecer políticas sobre el uso de los tests, pautas para confeccionar contratos entre las partes implicadas en evaluación y aplicación de tests a personas con discapacidades.

6.4. Directrices internacionales para la evaluación informatizada y tests aplicados por Internet

El aumento exponencial de los tests construidos para ser aplicados por ordenador o por Internet obliga a la ITC a plantearse la redacción de unos estándares que sean de aplicación internacional (aunque tengan en cuenta las peculiaridades nacionales) dirigidos a aumentar la conciencia de todos los grupos implicados en la necesidad de una buena práctica. Como ya han sido acotados en las guías anteriores varios temas de interés, en este caso los estándares se dirigen a detallar las peculiaridades de la evaluación informatizada. En 2005, en Granada, en el Internacional Congress of Psychology, la Internacional Test Commision llevó a cabo la aprobación de las directrices internacionales para la evaluación informatizada y los tests aplicados por Internet, redactada inicialmente por Bartram y Coiné. Estas directrices se detallan para los tres principales grupos implicados: los que diseñan los tests, los que los distribuyen y los que los usan, y, en los diferentes artículos, diferencian cuatro posibles modos de administración de tests informatizados: abierto (por Internet sin control de un evaluador), controlado (que requiere una clave de acceso conocida sólo por los evaluadores), supervisado (requiere autentificación del evaluador que confirma la aplicación del test) y dirigido (el evaluador controla toda la aplicación del test). En estos estándares se entiende que el uso fundamental de esta evaluación es la orientación y selección, fundamentalmente profesional.

El primer objetivo: las directrices encaminadas a cuidar las cuestiones tecnológicas:

1. Desarrollan consideraciones de hardware y software y centran su atención en la descripción de los requisitos del sistema, la justificación del programa y las posibilidades de actualización.
2. Se dirigen a asegurar la robustez del programa y señalan la necesidad de anticipar posibles fallos y proporcionar todo el soporte técnico a los usuarios.
3. Se centran en tomar en consideración los factores humanos que pueden afectar a la presentación del material y tratan fundamentalmente del diseño, el tipo de estímulos, la distinción entre instrucciones e ítems,

la facilidad del usuario para volver atrás, la familiaridad de los usuarios con las demandas del programa, la compatibilidad con diferentes sistemas informáticos, etc.

4. Tratan de considerar el ajuste de las características técnicas con diferentes causas de incapacitación en los sujetos evaluados y se centran en asegurar y explicitar quiénes pueden y no pueden ser evaluados mediante ese procedimiento.
5. Se interesan en el suministro de ayuda e información práctica para los usuarios. Si las directrices del programa son claras, completas, explícitas; si proporcionan práctica inicial con el procedimiento, etc.

El segundo bloque se centra en las garantías de calidad:

1. Trata de asegurar el conocimiento y la competencia para los usuarios y los sujetos evaluados.
2. Se centra en los requisitos psicométricos del procedimiento.
3. Se refiere a los procedimientos que son versiones de tests clásicos de papel y lápiz y se dirige a la demostración de la equivalencia de formatos.
4. Se refiere a los análisis de fiabilidad de puntuaciones y resultados obtenidos en estas versiones.
5. Trata sobre si la interpretación de resultados es apropiada, señalando sus limitaciones: si las especificaciones del programa suministran documentación y/o feedback adicional y en qué criterio, reglas o procedimientos basan la interpretación, etc.
6. Pretende asegurar la igualdad de acceso para cualquier grupo, país, etnia o comunidad lingüística.

El tercer apartado se dirige a asegurar los niveles de control apropiados:

1. Sobre las condiciones de administración.
2. Sobre las condiciones de supervisión.
3. Sobre la práctica inicial del evaluador y la exposición inicial del evaluado.
4. Sobre las posibilidades de autentificación y estafa del acceso al sistema.

El cuarto bloque toma medidas para asegurar la privacidad y seguridad de los datos recogidos entendida como:

1. Seguridad para el material que constituye el test.
2. Seguridad para la transferencia de datos por Internet.
3. Confidencialidad de los resultados obtenidos.

7. GARANTÍAS ÉTICAS: EL CÓDIGO DEONTOLÓGICO

Reflexionar sobre cuestiones éticas debe ser un componente esencial del desarrollo y la práctica de una profesión. La integridad de ésta depende de la aceptación de un código de normas por parte de sus miembros y de la necesidad de mantener una constante crítica y reevaluación de los principios éticos y normas que la sustentan (Frank de Vertheyin, 1996).

La necesidad de regular a nivel ético la profesión de psicólogo surge casi a la vez que la propia psicología científica. La Asociación Americana de Psicología fue fundada en 1882, pero, curiosamente, durante más de cuarenta años iba resolviendo los problemas éticos conforme éstos se presentaban. En 1938 nombra la primera comisión encargada de establecer normas éticas para sus miembros, tras un largo período de encuestas e incidentes.

Existen dos términos, derivados del inglés, además de la denominación genérica de «código deontológico», que hacen referencia a estos conjuntos de normas: «directrices» (o estándares) y «guías». El Joint Comite on Standards for Educational Evaluation (1994) define estándar como «un principio ampliamente compartido por los expertos en la realización y utilización de valoraciones y referido a la medición del valor o la cali-

dad de una valoración» (p. 209), y guía como una «sugerencia sobre procedimientos que ayuden a los evaluadores y a sus clientes a cumplir unos requisitos [...]; una estrategia destinada a evitar errores en la aplicación de dichos estándares» (p. 206). En este sentido, ambos términos están estrechamente relacionados y van dirigidos a proporcionar garantías y control de calidad, pero, a juicio de algunos (Fernández-Ballesteros et al., 2003), los estándares tienen mayor nivel de exigencia que las guías. Pues bien, los primeros principios éticos para psicólogos, esto es, «estándares», se hacen realidad en 1951.

Seis secciones formaban este código: relaciones profesionales, relaciones con los clientes, investigación, escritura y publicación y enseñanza. Éste, con algunas modificaciones, se mantuvo en vigor hasta 1977. En él se regulaban las relaciones profesionales y los requisitos a cumplir por los instrumentos de evaluación, así como la comunicación y reserva de la información obtenida en el proceso evaluativo. A partir de los años setenta se empieza a defender que el individuo debe tener acceso a los resultados de su evaluación y a opinar acerca de los contenidos de ésta. Además, se despierta un creciente interés por el secreto profesional y la seguridad de los archivos; por ello, estos aspectos son tenidos en cuenta en las últimas correcciones que se hacen de este primer texto.

En España, desde 1974, se cuenta con un texto sobre normas éticas aprobado por la Asamblea General de la Sociedad Española de Psicología y, en 1983, se distribuye entre los psicólogos profesionales la normativa publicada por la APA en 1981 (que sustituía a la anterior), para que sirva de objeto de reflexión y se formule, a partir de ella, el código deontológico del psicólogo. Por fin, éste fue elaborado en 1987 y en sus 65 artículos regula el trabajo del psicólogo evaluador en diferentes aspectos (Colegio Oficial de Psicólogos, 1987). En 1989 el Col·legi Oficial de Psicolegs de Cataluña aprobó su propio código deontológico, que, con algunas modificaciones, recoge el mismo contenido que el nacional (Muñiz, 1997).

Como novedad, con respecto a los estándares americanos, que les sirvieron de base, el código deontológico español introduce un artículo (el 12) mediante el cual recomienda prudencia en la utilización de etiquetas negativas y desarrolla pormenorizadamente los artículos referidos a la propiedad de la información recogida en el acto evaluativo (artículos del 39 al 48). Podemos decir que nuestro código deontológico se dirige fundamentalmente a regular la psicología aplicada, distinguiéndose de la actual normativa americana, más interesada en la protección de los derechos de los sujetos de investigación, sean humanos y/o animales.

En este sentido el código deontológico actualmente vigente en nuestro país se dirige a proteger la práctica profesional mediante la utilización de instrumentos contrastados (artículo 19), sobre los cuales se debe informar al sujeto o a sus padres o tutores (artículo 25), que den lugar a informes psicológicos claros, rigurosos e inteligibles en los que se recojan no sólo las técnicas utilizadas, sino también el grado de certidumbre de los resultados de éstas (artículo 48). Se dirige, además, a proteger el derecho a la intimidad y al secreto profesional que tiene el individuo (institucionalizado o no), dueño de la información sobre sí mismo, junto con aquellos que hayan solicitado el informe, sean allegados (artículo 42) o instituciones (artículo 43). Curiosamente, otra diferencia de nuestro código con respecto al americano es el interés de este segundo por los aspectos relacionados con la incorporación del ordenador a la psicología aplicada.

La elaboración de un nuevo código que actualice el anterior y dé respuesta a nuevas situaciones es una tarea que llevan elaborando desde hace años las distintas comisiones deontológicas de nuestro país, sobre todo a raíz de las exigencias planteadas por el *Metacódigo de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos* (EFPA), que ya desde 1995 viene planteando la actualización y el compromiso de que los distintos países europeos que componen la asociación no estén en contradicción con el citado metacódigo (Bermejo, 2007). Para ello, la EFPA aporta una serie de orientaciones con respecto al contenido que los distintos códigos éticos de los países miembros deben cubrir y en las cuales se deben fundamentar.

La aparición del citado metacódigo y la necesidad de adaptarse a él han propiciado reuniones de presidentes de comisiones deontológicas y cursos de doctorado, como el de «Ética profesional», celebrado en 2006 en la Facultad de Psicología de Sevilla, que han dado lugar a la elaboración de un proyecto de un nuevo código que en la actualidad se encuentra aprobado por la Comisión Deontológica Estatal y que está pendiente de aprobación por la Junta de Gobierno del COP (Bermejo, 2007). Este proyecto del nuevo código, que resumimos en el cuadro 4.6, fue presentado por primera vez en las XIV Jornadas Profesionales 2007 celebradas en Valencia.

Como señala Bermejo, una importante y radical diferencia entre el metacódigo, el código vigente y el proyecto de código es la introducción de los principios de *beneficencia* y *maleficencia*. Así, los principios del metacódigo EFPA se organizan como una gran síntesis de ética profesional, de modo que incluyen en ellos todo su contenido ético. Éstos, parcialmente inspirados en la ética sanitaria tradicional y la bioética, dan prioridad al respeto y autonomía de la persona y no incluyen el principio de beneficencia, que sí aparece en el proyecto. De esta manera, el proyecto opta manifiestamente por la ética sanitaria al incluir el principio de beneficencia, si bien queda matizado por el principio de autonomía de la persona. Este principio es, pues, el segundo de ellos después de establecer el respeto por la persona, seguido a continuación del de maleficencia. El proyecto también

CUADRO 4.6.

Estructura y apartados recogidos en el proyecto de código deontológico (ponencia de Bermejo presentada en las XIV Jornadas Profesionales celebradas en Valencia, 2007)

Preámbulo
1. Fundamento legal de la ética profesional. 2. Marco de referencia europeo. 3. La ética tradicional de los psicólogos. 4. Continuidad ética profesional y cumplimiento de la ley. 5. Importancia del uso del razonamiento aplicado de los principios éticos. 6. Consideraciones sobre el proceso de toma de decisiones éticas. 7. Formación y docencia de la ética de la psicología.
Ámbito de aplicación
Términos y definiciones y el alcance y límites del ámbito de aplicación.
Capítulo I: Principios
1. Respeto y dignidad a la persona y sus derechos. 2. Actuar conforme al principio de beneficencia. 3. Evitar causar daño o perjuicio a las personas. 4. Respeto a la privacidad y confidencialidad. 5. Competencia profesional. 6. Responsabilidad. 7. Honestidad e integridad. 8. Respeto a la legalidad y a la ley. 9. Independencia y autonomía de la psicología y de su ejercicio profesional. 10. Prudencia en la aplicación de instrumentos y técnicas y solidez del fundamento científico.

CUADRO 4.6. *(continuación)*

Capítulo II: Normas deontológicas
1. Respeto y beneficencia. 2. Privacidad. 3. Confidencialidad. 4. Consentimiento informado. 5. Autodeterminación. 6. Competencia [A. Conocimientos ética. B. Alcance y límites competencia profesional. C. Alcance y límites procedimientos psicológicos. D. De la salud mental del psicólogo y de la incapacidad profesional del psicólogo]. 7. Responsabilidad [A. Responsabilidad profesional. B. Respecto a los profesionales y la profesión]. 8. Honestidad e integridad [A. Honestidad y precisión. B. Honestidad y sinceridad. C. Conflicto de intereses. D. Honestidad e integridad frente a ambigüedad]. 9. Prudencia.
Capítulo III: Regulaciones específicas
1. Del uso de la información profesional de los psicólogos. El informe psicológico. 2. Normas complementarias sobre investigación en psicología. 3. Relaciones con colegas y otros profesionales. 4. Relaciones duales. 5. Con Internet. 6. Presencia en los medios de comunicación. 7. Publicidad. 8. Honorarios y remuneración.
Anexo I: Evaluación de las quejas y conductas no éticas
Se proponen tres vías tras la evaluación: • Vía primera → Mediación • Vía segunda → Ofrecimiento de ayuda profesional • Vía tercera → Procedimiento disciplinario
Anexo II: Funciones de la Comisión Deontológica Estatal del consejo y de las comisiones deontológicas de los COP
Principales novedades: • Ser órgano máximo asesor y de interpretación. • Asegurar la unidad de aplicación y de interpretación en todo el Estado español. • Asegurar procedimientos homologables. • Asegurar formación ética homologable en todo el Estado.

reconoce la unidad científica de la psicología en cualquiera de sus áreas y desarrollos y está orientado a promover la formación ética amplia de los actuales y futuros profesionales. Promueve la aplicación práctica, enfrentando al profesional con la toma de decisiones y la resolución de los dilemas. Hace necesario el uso del razonamiento lógico deductivo frente a los principios, promueve el respeto de los usuarios y reconoce su autonomía y su capacidad de hacer valer sus derechos (Bermejo, 2007). Igualmente, el proyecto contempla el poder de la información, la importancia de los datos personales y, sobre todo, de su protección, al igual que, específicamente en el campo de la evaluación, considera la trascendencia profesional del informe psicológico y los riesgos de su uso.

CONCLUSIONES

A lo largo de este capítulo hemos tratado de precisar bajo qué garantías científicas y éticas se realiza la evaluación psicológica. Para ello hemos debido proceder a establecer diferencias entre los tests y otros instrumentos de medida, así como entre las distintas puntuaciones que arrojan dichos instrumentos. Todo ello se ha revisado con el fin de poder establecer qué garantías requieren distintos tipos de instrumentos y medidas.

También, a la luz de la extensa literatura de la última década, se revisan y describen los conceptos de fiabilidad y validez teniendo en cuenta tanto la teoría clásica de los tests como la más reciente teoría de respuesta al ítem.

Pero las garantías de la evaluación no sólo se centran en los índices de fiabilidad y validez de los instrumentos, sino que son la base de las inferencias realizadas. Por ello, se trata de garantizar el propio proceso de evaluación, el cual está respaldado por los estándares suministrados por las asociaciones científicas o profesionales de psicólogos (en nuestro caso, por las Guías del Proceso de Evaluación, GAP), así como por la utilización de diseños que permitan la generalizabilidad de los resultados obtenidos.

Dado que en los últimos años se han desarrollado estándares, normas o recomendaciones para la revisión de tests y su adaptación a otras lenguas y culturas y se ha extendido su uso no sólo en los sistemas tradicionales, sino también en Internet, se trata de revisar todo ello poniendo de relieve su importancia para maximizar la calidad de la evaluación.

Finalmente, dado que la garantía de la evaluación no termina en planteamientos científicos sino que abarca también comportamientos éticos, se trata de revisar cuáles, de entre las normas del código deontológico del psicólogo, son aplicables a la evaluación.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

Abad, F., Olea, J., Ponsoda y García, C. (2011). *Medición en ciencias sociales y de la salud,* Madrid: Síntesis.

Colegio Oficial de Psicólogos (1987). Código Deontológico del Psicólogo. *Papeles del Colegio, 6,* 32, 24-47.

Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (2010). *Código Deontológico,* Madrid: Documento aprobado.

Fernández-Ballesteros, R. y Maciá, A. (1992). Garantías científicas y éticas de la evaluación psicológica. En R. Fernández-Ballesteros (dir.). *Introducción a la evaluación psicológica,* vol. I, Madrid: Pirámide.

Fernández-Ballesteros, R., De Bruyn, E. E., Godoy, A., Hornke, L., Ter Laak, J., Vizcarro, C., Westhoff, K., Westmeyer, H. y Zacagnini, J. L. (2001). Guidelines for the Assessment Process (GAP): A proposal for Discussion. *European J. of Psychological Assessment, 17,* 187-200 (traducción castellana en *Papeles del Colegio,* 2003, 84, 58-70).

Martínez-Arias, R. (1995). *Psicometría: teoría de los tests psicológicos y educativos,* Madrid: Síntesis.

Martínez-Arias, R., Hernández, M. J. y Hernández, M. V. (2006). *Psicometría,* Madrid: Alianza.

Muñiz, J. (1997). Aspectos éticos y deontológicos de la evaluación psicológica. En A. Cordero (ed.). *La evaluación psicológica del año 2000,* pp. 207-345, Madrid: TEA.

Silva, F. (1989). *Fundamentos psicométricos de la evaluación conductual,* Madrid: Pirámide.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adams, K. M. (2000). Practical and Ethical Issues Pertaining to Test Revisions. *Psychological Assessment, 12* (3), 281-286.

Allen, M. J. y Yen, W. N. (1979). *Introduction to measurement theory,* Monterrey, California: Brooks/Cole.

American Psychological Association (1954). Technical Recommendations for Psychological Tests and Diagnostic Techniques [Suplement]. *Psychological Bulletin, 51* (2, Pt. 2).

American Psychological Association, American Educational Research Association y National Council on Measurement in Education (1966). *Standars for Educational and Psychological Tests,* Washington, DC: Autor.

American Psychological Association, American Educational Research Association y National Council on Measurement in Education (1974). *Standars for Educational and Psychological Tests,* Washington, DC: Autor.

American Psychological Association, American Educational Research Association y National Council on Measurement in Education (1985). *Standards for Educational and Psychological Testing,* Washington, DC: Autor.

American Psychological Association, American Educational Research Association y National Council on Measurement in Education (1999). *Standards for Educational and Psychological Testing,* Washington, DC: Autor.

Angoff, W. H. (1988). Validity: an Evolving Concept. En H. Wainer y H. I. Braun (eds.). *Test Validity,* pp. 19-32, Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Bartram, D. y Coiné, I. (2003). *International Guidelines on Computed-based and internet delivered testing,* Draft version, ITC.

Bejar, I. I. (1993). A generative apporach to psychological and educational measurement. En N. Frederiksen, R. J. Mislevy e I. I. Bejar (eds.). *Test Theory for a new generations of tests,* Hisdalle, New Jersey: Lawrence Erlbaum A.

Bermejo, V. (2007). ¿Una evaluación psicológica sin mediar aviso? Cuesitones sobre el derecho a la información professional previa. *Información Psicológica, 90,* 4-11.

Bleyen, K., Vertommen, H. y Van Audenhove, Ch. (1998). A Negotiation Approach to Systematic Treatment Selection: An Evaluation of its Impact on the inicial phase of Psychotherapy. *European Journal of Psychological Assessment, 14* (1), 14-25.

Bosch, S. y Fuqua, R. W. (2001). Behavioral Cusps: A Model for Selecting Target Behaviors. *Journal of Applied Behavior Analysis, 34* (1), 123-125.

Brislin, R. (1986). The Wording and Traslation of Research Instrument. En W. J. Lonner y J. W. Berry (comps.). *Field Methods in Cross-Cultural Psychology,* Newbury Park, CA: Sage Publisher.

Cambell, D. T. y Fiske, D. W. (1959). Convergent and discriminant validation by the multitrait-multimethod matrix. *Psychological Bull.,* 81-105.

Colegio Oficial de Psicólogos (1987). Código Deontológico del psicólogo. *Papeles del Colegio, 6,* 32, 24-47.

Cone, J. D. (1977). The Relevance of Reability and Validity for Behavioral Assessment. *Behavior Therapy, 8,* 411-426.

Cone, J. D. (1981). Psychometric considerations in Behavioral Assessment. En M. Hersen y A. S. Bellack (eds.). *Behavioral Assessment: an Practical Handbook,* Nueva York: Pergamon.

Cone, J. D. (1987b). Consideraciones psicométricas en la Evaluación Conductual. En R. Fernández-Ballesteros y J. A. I. Carrobles (eds.). *Evaluación Conductual. Metodología y Aplicaciones,* 2.ª ed., pp. 159-183, Madrid: Pirámide.

Cone, J. D. y Foster, S. L. (1982). Direct Observation in Clinical Psychology. En J. N. Butcher y P. C. Kendall (eds.). *Handbook of Research Methods in Clinical Psychology,* Nueva York: Wiley.

Crocker, L. y Algina, J. (1986). *Introduction to classical and modern Test Theory,* Nueva York: Holf Rienehart and Winston.

Cronbach, L. J. (1980). Validity on Parole: How Can We Go Straight? New Directions for Testing and Measurement: Measuring Achievement over a Decade. En *Proceedings of the 1979 ETS Invitational Conference,* pp. 99-108, San Francisco: Jossey-Bass.

Cronbach, L. J., Gleser, G. C., Nanda, H. y Rajaratan, N. (1972). *The Dependability of Behavioral Measurements Theory of Generalizability for Scores and Profiles,* Nueva York: Wiley.

Cronbach, L. J. y Meehl, P. E. (1955). Construct Validity in Psychological Tests. *Psychological Bulletin, 52,* 281-302.

De Bruyn, E. E. J. y Godoy, A. (1998). *Psychological Assessment and Testing,* comunicación en el XXIVI Congress of Applied Psychology, San Francisco.

Dumecci, L. (2003). Multitrait-multimethod matrices. En R. Fernández-Ballesteros (ed.). *Encyclopedia of Psychological Assessment,* Londres: Sage.

Fernández-Ballesteros, R. y Maciá, A. (1992). *Introducción a la evaluación psicológica,* vol. 1, Madrid: Pirámide.

Fernández-Ballesteros, R. (ed.). *Encyclopedia of Psychological Assessment,* Londres: Sage.

Ballesteros, R. y De Juan-Espinosa, M. (2001). Sociohistorical Changes and Intelligence Gains. En R. J. Sternberg y E. L. Grigorenko (eds.). *Environmental Effects on Cognitive Abilities,* Mahwah, NJ: Earlbaum.

Fernández-Ballesteros, R., De Bruyn, E. E. J., Godoy, A., Hornke, L. F., Terlaak, J., Vizcarro, C., Westhoff, K., Westmeyer, H. y Zaccagnini, J. L. (2001). Guidelines for the Assessment Process. A proposal for discussion. *European J. of Psychological Assessment, 17,* 187-200.

Flynn, J. R. (1984). The mean IQ of Americans: Massive gains 1932 to 1978. *Psychological Bulletin, 95,* 29-51.

Foster, S. L. y Mash, E. J. (1999). Assessing Social Validity in Clinical Treatment Research: Sigues and Procedures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67* (3), 308-319.

Frank de Verthelyin, R. (1996). Ética y evaluación psicológica. Un tema para reflexionar. En M. Casullo (ed.). *Evaluación Psicológica en el campo de la salud,* pp. 10-23, Barcelona: Paidós.

Geller, E. S. (2001). From Ecological Behaviorism to Response Generalization: Where Should We Make Discriminations? *Journal of Organizational Behavior Management, 21* (4), 55-73.

Glaser, R. (1963). Instructional Thechnology and the Measurement of Learning Outcomes: Some Questions. *American Psychologist, 16,* 510-522.

Green, D. R. (1998). Consequential aspects of the validity of achievement tests: A publisher's point of view. *Educational Measurement: Issues and Practice, 17* (2), 16-20.

Guion, R. M. (1980). On Trinitarian Doctrines of Validity. *Professional Psychology, 11,* 385-389.

Hambleton, R. K. (1994). Guidelines for Adapting Educational and Psychological Tests: A Progress Report. *European J. of Psychological Assessment, 10,* 229-244.

Hayes, S. C., Nelson, R. O. y Jarrett, R. B. (1987). The Treatment Utility of Assessment. A Functional Appoach to Evaluating Assessment Quality. *American Psychologist, 42* (11), 963-974.

Heiby, E. y Haynes, S. N. (2003). Introduction to behavioral assessment. En S. N. Haynes y E. Heiby (eds.). *Behavioral assessment,* Hoboken, NJ: Wiley.

Johnston, J. M. y Pennypacker, H. S. (1993). *Strategies and Tactis of Behavioral Research,* 2.ª ed., Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Joint Committee on Standards for Educational Evaluation (1994). *The program evaluation standards,* Thousand Oaks, California: Sage Publications.

Kazdin, A. E. (1977). Assessing the Clinical or Applied Importance of Behavior Change Trough Social Validation. *Behavior Modification, 1,* 427-452.

Kazdin, A. E. (1980). Acceptability of Alternative Treatment for Deviant Child Behavior. *Journal of Applied Behavior Analisis, 13,* 259-273.

Kennedy, C. H. (2002). Towards a socially valid understanding of problem behavior. *Education and Treatment of Children, 25* (1), 142-153.

Kleimuntz, B. (1990). Why do we still use our heds instead of formulas: towards an integrative approach. *Psychological Bulletin, 107* (3), 296-310.

Kubiszyn, T. W., Meyer, G. J., Finn, S. E., Eyde, L. D., Kay, G. G., Moreland, K. L., Dies, R. R. y Eisman, E. J. (2000). Empirical Support for Psychological Assessment in Clinical Health Care Settings. Professional Psychology. *Research and Practice, 31* (2), 119-130.

Less-Haley, P. R. (1996). Alice in validity land, or the Dangerous consequences of consecuencial validity. *American Psychologist,* 981-982.

Markus, K. A. (1998). Science, Measurement, and Validity: Is Completion of Samuel Messick's Synthesis Possible? *Social Indicators Research, 45,* 7-34.

Martínez-Arias, R. (1995). *Psicometría: Teoría de los tests psicológicos y educativos,* Madrid: Síntesis.

Martínez-Arias, R., Hernández, M. J. y Hernández, M. V. (2006). *Psicometría,* Madrid: Alianza.

Messick, S. (1989). Validity. En R. L. Linn (ed.). *Educational Measurement,* Nueva York: MacMillan.

Messick, S. (1994). Foundations of Validity: Meaning and consequences in Psychological Assessment. *European Journal of Psychological Assessment, 10* (1), 1-10.

Messick, S. (1995). Standards of Validity and the Validity of Standards in Performance Assessment. *Educational Measurement: Issues and Practice, 14,* 5-8.

Messick, S. (1998). Test Validity: A Matter of Consequence. *Social Indicators Research, 45,* 35-44.

Meyer, G. J., Finn, S. E., Eyde, L. D., Kay, G. G., Moreland, K. L., Dires, R. R., Eisman, E. J., Kubiszy Reed, M. (2001). Psychological Testing and Psychological Assessment. A Review of Evidence and Signes. *Amercian Psychologist, 55* (2), 128-165.

Muñiz, J. (1997). Aspectos éticos y deontológicos de la evaluación psicológica. En A. Cordero (ed.). *La evaluación psicológica en el año 2000,* pp. 207-345, Madrid: TEA.

Muñiz, J. (1998). La medición de lo psicológico. *Psicothema, 10* (1), 1-21.

Muñiz, J. (coord.) (2002). Directrices internacionales para el uso de los tests. *Papeles del Psicólogo, 77,* 50-64.

Muñiz, J. (2002). *Teoría clásica de los tests,* Madrid: Pirámide.

Muñiz, J. y Hambleton, R. K. (1996). Directrices para la traducción y adaptación de los tests. *Papeles del Psicólogo, 66,* 63-70.

Nelson, R. O. (1988). Relationships between Assessment and Treatment Within a Behavioral Perspective. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 10* (2), 155-170.

Nevo, B. (1985). Face Validity Revisited. *Journal of Educational Measurement, 22* (4), 287-293.

Nielsen, G. (1991). *A meta-code of ethics for European Psychologist.* Dossier de Documentos de Comisión Deontológica del COP (documento no publicado).

Pelechano, V. (1976). *Psicodiagnóstico,* Madrid: UNED.

Pelechano, V. (1988). *Del psicodiagnóstico clásico al análisis ecopsicológico,* Valencia: Alfaplus.

Shepard, L. A. (1993). Evaluating Test Validity. *Review of Research in Education, 19,* 405-450.

Shepard, L. A. (1997). Evaluating Centrality of Test Use and Consequences for Test Validity. *Educational Measurement: Issues and Practice, 6,* 71-86.

Silva, F. (1985). *Psicodiagnóstico: Teoría y Aplicación,* Valencia: Centro Editorial de Servicios Universitarios.

Silva, F. (1989). *Fundamentos Psicométricos de la Evaluación Conductual,* Madrid: Pirámide.

Silverstein, M. L. y Nelson, L. D. (2000). Clinical and Research Implications of Revising Psychological Tests. *Psychological Assessment, 12* (3), 298-303.

Spearman, C. E. (1927). *The Abilities of Man,* Londres: McMillan (en castellano Paidós).

Stage, S. A. (2000). The validity of functional behavioral assessment with students of average intellectual ability. *Canadian Journal of School Psychology, 15* (2), 67-84.

Strauss, E., Spreen, O. y Hunter, M. (2000). Implications of Test Revisions for Research. *Psychological Assessment, 12* (3), 237-244.

Suen, H. K. y Rzasa, S. E. (2003). Psychometric Foundations of Behavioral Assessment. En M. Hersen (ed.). *Comprehensive Handbook of Psychological Assessment,* pp. 37-56, Nueva York: Willey and Son.

Witt, J. C. y Martens, B. K. (1983). Assessing the Acceptability of Behavioral Intervention Used in Classrooms. *Psychology in the Schools, 20,* 510-517.

Wolf, M. M. (1978). Social Validity: The case for subjective measurement or how applied behavior analysis is finding ists Heart. *Journal of Applied Behavior Analysis, 11,* 203-214.

Yela, M. (1990). Evaluar qué y para qué. El problema del criterio. *Papeles del Psicólogo, 46-47,* 50-54.

Zimiles, H. (1996). Rethinking the validity of psychological assessment. *American Psychologist, 50,* 980-981.

5 La entrevista

MARÍA OLIVA MÁRQUEZ

OBJETIVOS DEL CAPÍTULO

- Conocer las distintas funciones de la entrevista a lo largo del proceso de evaluación.
- Diferenciar, teórica y prácticamente, los distintos tipos de entrevista (clínica, de selección u orientación, etc.), así como las preguntas o actuaciones que las integran.
- Ser capaz de formular preguntas adecuadas para averiguar distintas cuestiones relevantes.
- Conocer los sesgos más comunes de la entrevista y las estrategias para tratar de evitarlos.
- Conocer las habilidades esenciales para llevar a cabo una entrevista.
- Ser capaz de planificar, ejecutar y valorar una entrevista en un caso sencillo.
- Ser capaz de llevar a cabo una entrevista de devolución en un caso sencillo.

1. INTRODUCCIÓN

La entrevista es el instrumento de evaluación que precede a cualquier modalidad de intervención o proceso de toma de decisiones, adopta un formato interactivo y está presente en el continuo evaluación-intervención (Casullo y Márquez, 2003).

Es un procedimiento ampliamente utilizado con distintos objetivos o propósitos: conseguir información u ofrecer información en la evaluación e intervención psicológica; indagar sobre características de personalidad, estrategias, incidentes críticos, habilidades, competencias y datos biográficos en procesos de selección; indagar sobre los aspectos motivacionales, intereses y competencias en los procesos de orientación; investigar el conocimiento que pone en juego un experto cuando resuelve problemas de su competencia, orientar o asesorar y comunicar a clientes o pacientes los resultados de cualquier proceso evaluativo.

Es un instrumento destinado a recoger datos mediante el autoinforme del sujeto evaluado, y de ahí su importancia, sus fortalezas y sus debilidades. Por esta razón, la trayectoria de este procedimiento ha ido de la mano de la consideración que el autoinforme ha recibido por parte de las teorías y modelos que se han ido sucediendo. También se utiliza para recabar información sobre un tercero, por parte de un interlocutor, para conocer opiniones, actitudes, procesos de decisión o procedimientos.

En la práctica actual, sigue siendo, tal como reflejaban las encuestas de décadas anteriores (Silva, 1993), la técnica más utilizada en el ámbito clínico, como procedimiento insustituible de cara a la primera recogida de información, siempre que las condiciones del paciente lo permitan (Edelstein y Yolman, 1991), con un incremento de las entrevistas estructuradas. En el proceso, con objetivo de selección u orientación de personas, la utilización de la entrevista ha sufrido algunos cambios relacionados con los formatos y, en cierto modo, con su ubicación y frecuencia de uso (Hay Group & SAP, 2002); en cualquier caso, las predicciones que se hicieron en los años setenta sobre esta técnica, no se han visto modificadas sustantivamente. Al mismo tiempo, a partir de las últimas décadas del siglo XX, se han desarrollado procedimientos, basados en el autoinforme, que requieren ser utilizados en situación interactiva y que tienen el objetivo de indagar sobre el conocimiento de las personas que tienen una pericia demostrada, es decir, expertos en algún campo de conocimiento o dominio (Hart, 1989).

Entrevistar es una clase particular de interacción verbal y no verbal entre entrevistador y entrevistado; a partir de esta generalidad, en cada entrevista se darán condiciones particulares, dependiendo del objetivo concreto que se persiga, del grado en que este último sea explícito o implícito, del estilo que emplee quien dirija la entrevista, de la utilización de preguntas sistematizadas previamente establecidas, de la especificidad de las preguntas y del formato en que se recojan. Precisamente el conjunto de características y objetivos que configuran una entrevista particular dará lugar a formatos distintos que se acomodan

mejor a los propósitos y escenarios particulares y de esas características dependerá la mayor o menor calidad de la información que se obtenga.

En definitiva, la utilización de este instrumento se justifica por su eficacia, bajo determinadas condiciones, tanto para indagar contenidos no observables como para orientar, como primera recogida de información, qué contenidos deben ser evaluados mediante otros procedimientos.

Sin embargo, a este procedimiento le acompañan dos fuentes de problemas: por un lado, el hecho de que la información que se obtiene mediante entrevista está basada en el informe del sujeto, y, por otro, la dificultad de separar la ejecución de la técnica, de los modos habituales con los que las personas se comportan en una situación interactiva.

La dependencia del autoinforme ha sido la característica que ha provocado, históricamente, el posicionamiento de los distintos paradigmas teóricos con respecto a la entrevista y el esfuerzo por dotarla de las adecuadas garantías metodológicas. Cuando los paradigmas teóricos han restringido los contenidos evaluables a los observables, como es el caso del paradigma conductista radical, la entrevista ha quedado descartada como procedimiento de evaluación, mientras que los modelos teóricos que aceptaban altos niveles de inferencia apoyaban el juicio clínico preferentemente en entrevistas. Con la inclusión de los datos procedentes del autoinforme en los modelos evaluativos derivados del marco teórico conductual (Kanfer, 1972), la entrevista fue nuevamente incluida en los procedimientos de medición con las exigencias requeridas a cualquier otra técnica. Estas exigencias han obligado a estudiar minuciosamente los múltiples aspectos que intervienen en la generación de información en situaciones interactivas con propósitos de evaluación y a controlarlos para garantizar la calidad de la información generada.

No ha sido una empresa fácil distinguir los aspectos relevantes que se dan cita en la ejecución de una entrevista, formalizarlos y sistematizarlos para entrenar a los evaluadores, pero es un objetivo necesario por cuanto algunos atributos deseables de la información se relacionan estrechamente con un conjunto de comportamientos del entrevistador en la situación. En este sentido, las similitudes que se perciben entre una entrevista y una conversación convencional han sido, y en cierta medida siguen siendo, la segunda fuente de problemas, posiblemente porque se tiende a pensar que utilizar este procedimiento no tiene las dificultades y exigencias de preparación que requieren los procedimientos estandarizados o los procedimientos de observación. Como consecuencia, a la hora de entrevistar, las personas tienden a comportarse espontáneamente, exhibiendo las habilidades que han desarrollado a lo largo de su historia de aprendizaje. Sin embargo, manejar los muchos aspectos que concurren en una interacción requiere el conocimiento de éstos y el entrenamiento en su manejo (Cormier y Cormier, 1994), ya que, como se ha señalado, de ellos dependen, en cierta medida, la calidad y la utilidad del producto que se obtiene.

En este capítulo se expondrán el papel de este procedimiento en el proceso de evaluación y los aspectos relevantes que intervienen en el desarrollo de una entrevista, analizados en relación con sus tres componentes esenciales: el entrevistador, el entrevistado y la información obtenida.

2. LA ENTREVISTA COMO INSTRUMENTO BÁSICO DEL PROCESO DE EVALUACIÓN-INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

En los capítulos dedicados al proceso de evaluación se han expuesto las fases que componen el proceso de toma de decisiones, así como los objetivos y actuaciones que se producen en cada una de ellas, y, como se ha explicado, entre las actuaciones necesarias se encuentra la selección y aplicación de técnicas adecuadas a cada una de las fases del proceso. En lo que a la entrevista se refiere, pueden identificarse dos momentos en los que su frecuencia es prevalente: el inicio de la evaluación y la comunicación de resultados. En la fase de la formulación y contrastación de hipóte-

sis, la utilización es más o menos frecuente dependiendo de la naturaleza de las hipótesis que deban someterse a comprobación.

2.1. El inicio de la evaluación

En el inicio de la evaluación se lleva generalmente a cabo la primera entrevista. Los objetivos generales del proceso —evaluación de problemas susceptibles de cambio, establecimiento de un diagnóstico, orientación y selección— son una fuente de variación que tiene un evidente reflejo en los modos concretos en los que se utiliza la entrevista. Estas particularidades pueden describirse mediante la casuística siguiente:

Primer caso. Cuando la evaluación está motivada por una demanda relacionada con las quejas de un cliente o paciente, planteadas por él o por sus allegados, es necesario establecer la naturaleza de la demanda y determinar los contenidos a los que se va a dirigir la evaluación. En este caso, la entrevista permite contestar tres preguntas básicas:

— ¿Por qué el/los entrevistado/s pretende una evaluación psicológica?
— ¿Qué espera o esperan como resultados de la evaluación psicológica?
— ¿Quién es el sujeto de la evaluación y qué aspectos de él van a ser objeto de exploración?

Segundo caso. En contextos específicos de la práctica clínica y forense, la demanda puede tener una procedencia distinta o unas restricciones marcadas por el contexto. En la realización de una evaluación por indicación o mandato de algunas de las partes que se personan en un proceso judicial, las preguntas referidas a las expectativas sobre la evaluación y los aspectos que van a ser objeto de evaluación suelen tener un peso predeterminado y el entrevistado puede no tener ninguna pretensión e, incluso, una actitud negativa ante la evaluación. Tanto la atención clínica, por ejemplo, en los servicios de urgencia psiquiátricos, como la práctica forense en general suelen ir acompañadas de un propósito descriptivo concreto que puede complementar las líneas generales planteadas para el primer caso o, incluso, modificarlas. Estas entrevistas persiguen, de modo parcial o preferente, la búsqueda de indicios relacionados con categorías diagnósticas o la identificación de indicios relacionados con la presunta comisión de delitos en la persona del sujeto de evaluación (abuso, malos tratos o cualquier otro tipo de daño).

Tercer caso. En contextos organizativos, la entrevista tiene distintas utilidades como herramienta para el análisis de puestos de trabajo, para la determinación de perfiles de ejecución o desempeño y para diseñar programas de formación (Muchinsky, 2000). Como instrumento de primera recogida de información, se utiliza en los procesos de selección abiertos, dependiendo del número de candidatos; cuando el reclutamiento produce un gran número de aspirantes, suele introducirse una fase de preselección mediante otros procedimientos —cuestionarios, breves entrevistas telefónicas o análisis curriculares—, y sólo los candidatos que la superan son entrevistados. En este momento los objetivos generalmente evaluados son: características observables del sujeto (aspecto, discurso, comunicación), biografía personal, formativa y profesional, expectativas, disponibilidad y esfuerzo adicional. Puede decirse que las preguntas que trata de contestar esta entrevista inicial son:

— ¿Cuál es el grado de adecuación que presenta el entrevistado con respecto a un conjunto de criterios?
— ¿Cuáles son los puntos fuertes y los puntos débiles de un determinado candidato?

Para dar respuesta a las preguntas que se planteen en cualquiera de los casos, se lleva a cabo la entrevista, y ello requiere conocer y seleccionar previamente los contenidos que van a figurar en la planificación.

2.1.1. *Los contenidos*

Los contenidos de la entrevista inicial deben someterse a un doble ajuste, en primer lugar al tipo de demanda y, en segundo lugar, a las características del sujeto. Del primer ajuste se deriva la planificación de la entrevista, y del segundo, los recursos y formatos que el entrevistador selecciona para la realización de la misma. Vamos a ocuparnos en este punto de la planificación, siguiendo los tres casos propuestos en el apartado anterior.

Primer caso. Cuando la demanda corresponde a una queja presentada por un sujeto o sus allegados, el contenido suele estar relacionado con comportamientos, situaciones, percepciones, sentimientos o inquietudes que le conciernen y que implican a otros y a alguno o varios contextos en los que se desenvuelve su vida.

Las personas solicitan atención psicológica bien porque ellas mismas padecen problemas concretos de distinta naturaleza, acompañados de la expectativa de mejora o cambio, o se quejan de la relación que tienen establecida con los comportamientos o actitudes de otros (por ejemplo: pareja, padres, hermanos o personas con las que trabajan), o bien se quejan de las dificultades que les plantean las exigencias de determinados contextos, ineludibles o deseables, con la expectativa de recibir asesoramiento o consejo. En otras ocasiones, el entrevistado expone el problema de otro, en el ejercicio de su responsabilidad, como cuando unos padres se refieren a problemas de un hijo.

Valgan estos tres ejemplos, entre los muchos que pueden darse en el contexto de la atención psicológica, para destacar cómo contribuye la primera entrevista al arranque del proceso de evaluación.

En primer lugar, puede distinguirse la diferencia entre un entrevistado que presenta sus quejas sobre sus propios comportamientos y un entrevistado que presenta quejas sobre el comportamiento de un tercero o de terceros. Esta distinción es de interés, primero, porque la evaluación psicológica requiere la presencia del sujeto de evaluación por razones técnicas, éticas y legales; segundo, porque la atribución de los problemas propios a los comportamientos de terceros requiere esclarecer si la demanda puede ser definida y aceptada como una demanda de solicitud de orientación, para enfrentarse eficazmente con los comportamientos de los otros, o si, por el contrario, se está demandando que sea otro el sujeto de evaluación e intervención; y tercero, porque metodológicamente, los allegados, presentes desde el comienzo de la evaluación, son fuentes de información alternativas para la planificación de otras entrevistas y otros procedimientos de evaluación.

Por tanto, una primera estimación de las razones por las que se produce la demanda (Wolpe y Turkat, 1985), de la naturaleza de ésta (de qué tipo de problema se trata y a quién concierne) y de las expectativas del entrevistado (sea éste el soporte de la queja presentada o sean otros) permite al entrevistador dejar en suspenso o realizar la recogida de información, siguiendo la planificación que procede en este primer caso.

Siguiendo las indicaciones del proceso, la planificación de contenidos obedece al propósito de recoger información sobre los aspectos generales de la vida pasada (condiciones históricas potencialmente relevantes), sobre la vida actual del sujeto de evaluación (condiciones actuales potencialmente relevantes) y sobre las características y circunstancias que conciernen a la queja. La planificación de los contenidos se deriva de las unidades de evaluación referidas a las condiciones históricas potencialmente relevantes: nacimiento y desarrollo; familia y entorno social en el que se produjeron el nacimiento y el desarrollo; contextos educativos a los que ha tenido oportunidad de acceder (colegios, institutos, formación profesional, formación universitaria); experiencias laborales, en el caso de que existan en el pasado (por ejemplo, en el caso de las personas jubiladas, en el caso de experiencias laborales distintas de la que tiene el sujeto en el momento de la evaluación o experiencias laborales en la niñez y en la adolescencia); condiciones biológicas presentadas en el pasado; acontecimientos vitales destacables que le hayan sucedido o que ha padecido, acontecimientos importantes en su vida, tanto de signo

negativo (pérdidas de personas próximas, catástrofes naturales, actos terroristas, accidentes o divorcio) como de signo positivo (matrimonio, hijos y cambios de contexto).

Del mismo modo, los contenidos de indagación correspondientes a las condiciones actuales se suelen describir como sigue: condiciones físicas del lugar donde vive (entorno rural o urbano, recursos disponibles o características de los espacios en donde se desarrolla su vida); las condiciones familiares (con quién o quiénes vive habitualmente); las relaciones sociales fuera del grupo familiar o primario (amigos, compañeros, relaciones profesionales, pertenencia a grupos de actividad política, religiosa, de cooperación social o de ocio); las condiciones económicas dependientes o independientes, suficientes, escasas o de privación; acontecimientos destacables en la vida actual; ocupación o dedicación profesional; estilo de vida, hábitos, costumbres, actividades habituales; estado de salud; intereses y motivaciones (véase la entrevista conductual presentada en el Apéndice, CD).

Segundo caso. En los contextos pertenecientes a la red de salud mental o en contextos de la práctica forense, el estado del sujeto de evaluación (confusión, verbalizaciones delirantes, comportamientos de pánico, mutismo, aparente pérdida de conciencia, negativismo, etc.) es determinante para iniciar una primera entrevista o para optar por otros procedimientos o recursos (Muñoz, 2003). Por tanto, bajo estas condiciones, el análisis de la demanda y la determinación de las dimensiones del problema equivalen a una exploración inicial del estado en la que los datos de observación tienen un peso decisivo y la entrevista puede no llegar a producirse. En el caso de que sea posible mantener la interacción con el sujeto de evaluación, se trata de valorar los siguientes contenidos: atención, memoria, orientación, pensamiento, lenguaje y motricidad, mediante una entrevista no estructurada.

Sólo en el caso de que las condiciones de la persona y del contexto lo hicieran factible, se puede recurrir a la entrevista inicial, de acuerdo con el guión expuesto en el caso 1.o, o bien continuar con la exploración para identificar el diagnóstico, lo que en esta sistematización se incluirá en la fase de la comprobación de hipótesis. Es destacable el interés por mejorar las garantías de la primera entrevista en el ámbito de la salud mental, en el que, con frecuencia, se trabaja en condiciones difíciles y precarias (véanse Morrison, 2008; Steele y Steele, 2008) y en el que es necesario atender a las características específicas de los pacientes, muy especialmente cuando se trata de niños y adolescentes (Cepeda, 2010).

Tercer caso. En la entrevista inicial con propósitos de selección, se utiliza una planificación de contenidos que están basados en el análisis de puestos de trabajo (Furnham, 2001); el número y diversidad de contenidos es dependiente de la amplitud y precisión que dichos análisis hayan alcanzado en cada organización, pero los estudios específicos sobre este tópico han ido estableciendo contenidos generales tales como inteligencia, personalidad, aptitudes específicas, habilidades, conocimiento e intereses (Dipboye et al., 1994), al mismo tiempo que las bases de datos disponibles han ido suministrando categorías cada vez más precisamente relacionadas con distintos perfiles de desempeño (Dictionary of Occupational Titles, U. S. Department of Labor), lo que ha permitido construir entrevistas cada vez más dirigidas a la búsqueda de perfiles o características predeterminadas como, por ejemplo, la inteligencia emocional (Lynn, 2008).

La entrevista inicial en este contexto suele ajustar la planificación de sus contenidos al modelo concreto definido por la organización; esta planificación suele ser alguna variedad del Occupational Information Network (O*NET) (American Psychological Association, 1999), como, por ejemplo, el siguiente listado:

- — Experiencia: currículum académico y datos biográficos formativos y profesionales.
- — Características personales: aptitudes, estilos, habilidades, valores e intereses.
- — Características laborales: conocimientos y destrezas.

La frecuencia de uso de la entrevista viene dada fundamentalmente por tres razones: en primer lugar, por la tradición que, desde siempre, ha aconsejado tener un contacto directo con cualquier potencial candidato a ocupar un puesto de trabajo; en segundo lugar, por las ventajas que ofrece frente a otras técnicas que pueden resultar improcedentes en el ámbito de la selección, y, en tercer lugar, porque permite al entrevistador enmarcar el puesto de trabajo al que se opta para que el entrevistado conozca su valor relativo en la empresa, la política de remuneraciones, las perspectivas de promoción o movilidad, etc., así como los valores y las señas de identidad corporativas. En las últimas décadas, a estas razones tradicionales se ha unido el valor de la entrevista desde el punto de vista de la validez incremental, lo que ha llevado a importantes desarrollos de aplicaciones estructuradas y no estructuradas (véase la entrevista de selección presentada en el CD).

2.1.2. *La realización de la primera entrevista*

Las planificaciones de los distintos contenidos que se han propuesto representan la información que se desea obtener, pero no el modo en que debe obtenerse. Los modos concretos en que la información va a ser solicitada se basan en dos decisiones que el entrevistador debe adoptar: el grado de estructuración de las preguntas y las respuestas y el estilo o grado de dirección que va asumir en la interacción.

Si tomamos el contenido «estado de salud», correspondiente al primer caso; para obtener la información que indica, se podría optar por transformar el enunciado en preguntas distintas, en función del grado de estructuración, como por ejemplo:

— «¿Qué tal su salud?», pregunta abierta de la que cabe esperar una respuesta igualmente abierta, cuya extensión dependerá del patrón de comunicación que tenga el entrevistado y/o de la importancia que le conceda a su estado de salud.
— «¿... Y cómo es su salud? ¿Diría que su salud es: muy buena, buena, regular o mala?», lo que podría abrir un conjunto de preguntas sistematizadas relativas a distintos aspectos de la salud.

La mayor o menor estructuración de la entrevista tiene un efecto relevante en la calidad de la información que se obtiene; por tanto, el grado de estructuración que se adopte para el conjunto de la entrevista o para la exploración de algunos de los contenidos es una decisión que el entrevistador debe tomar, desde el conocimiento de las garantías de la entrevista (véase epígrafe 4).

Los formatos no estructurados aportan un estilo distendido y escasamente directivo que favorece la fluidez de la comunicación pero no garantiza la precisión de la información. Por el contrario, los formatos estructurados incrementan la precisión, facilitan la comparación de las respuestas intersujetos y aseguran el proceso de toma de decisiones. Por estas razones se han desarrollado pautas de entrevista que tienden a la estructuración, en primer lugar de las preguntas y, en segundo lugar, de las preguntas y respuestas, pero en ningún caso se han descartado las entrevistas abiertas —sin ninguna estructuración— debido a que, en determinadas circunstancias, como la referida en el segundo caso, es la única posibilidad y también debido a la riqueza de información—autoinformada y observada— que pueden aportar.

La elección de cualquiera de los formatos de preguntas y respuestas o la elección de una determinada combinación de estructuración-no estructuración dependerá de criterios relacionados con el objetivo de la entrevista, con la exigencia de precisión previamente establecida, con el tipo de interacción que se desee establecer y con el momento y contenidos que se estén indagando.

En el primer caso es frecuente que la entrevista se inicie en un formato no estructurado, se utilice a continuación un formato semiestructurado, siguiendo una pauta en las preguntas, y se aplique

un formato estructurado en cuanto a preguntas y respuestas para indagar, por ejemplo, problemas de salud o problemas de conducta aparecidos a lo largo de la vida del entrevistado.

Ejemplos caso 1

Formato abierto	Formato estructurado
Cuénteme qué le ocurre *¿Desde cuándo se siente así?* *¿Recuerda la situación en la que se encontraba cuando se sintió mal por primera vez?* *¿En qué momentos se siente peor?* *Cuénteme qué cosas le gusta hacer*	*¿Tiene problemas de sueño?* *¿Se alimenta bien?* *¿Es fumador/a?* *¿Hace ejercicio físico?* *¿Consume alcohol?*

Ejemplos caso 2

Formato abierto	Formato semiestructurado
¿Cómo se encuentra? *¿Sabe dónde está?* *¿Recuerda quién le ha traído aquí?*	*¿Se ha sentido decaído estos últimos días?* *¿Qué cosas le gustaba hacer?* *¿Cuáles ha dejado de hacer?*

En el tercer caso pueden darse todas las combinaciones posibles en función de la metodología empleada en cada organización. En términos generales suele iniciarse la interacción con un formato abierto de mayor o menor duración, que da paso a un formato semiestructurado, siguiendo una pauta de preguntas, bien para recabar datos biográficos, bien para indagar características laborales o personales. Para indagar estas características relevantes suelen emplearse estrategias denominadas entrevistas situacionales y entrevistas de incidentes críticos. En las entrevistas situacionales el evaluador propone «situaciones-problema» hipotéticas y pide al entrevistado que explicite las actuaciones que desplegaría en cada situación propuesta. La utilización de incidentes críticos detectados en el análisis de puestos de trabajo permite formular preguntas sobre los modos de afrontar situaciones que efectivamente se dan, con una determinada frecuencia, en puestos concretos. Adicionalmente, se pueden incluir en estas entrevistas estrategias relacionadas con las llamadas *killer questions* o preguntas determinantes para continuar o no el proceso de selección, ya que la repuesta afirmativa a las mismas se considera imprescindible para el puesto de trabajo.

Ejemplos caso 3

Formato abierto: indagación de la experiencia
¿Qué le hizo cambiar de universidad en el segundo ciclo? *Tras finalizar sus estudios estuvo seis meses en una ONG en Guatemala; ¿qué motivo le hizo tomar esa decisión?* *¿Qué trabajo desarrolló durante esos meses?* *En dos años ha cambiado tres veces de empleo; ¿cuál cree que es la razón?* *Según su experiencia, ¿cómo le ha ido mejor, trabajando en grupo o haciéndose responsable en solitario de un cometido?*
Formato semiestructurado: características personales/profesionales
Test situacional: Suponga usted que, en período de vacaciones de la mayor parte de la plantilla, surge una situación crítica y tiene que cubrir más horas de trabajo con el personal que tiene disponible. ¿Cómo abordaría la situación y qué acciones emprendería para resolver el problema? *Incidentes críticos: Según consta en su currículum, ha dirigido la implantación de nuevos soportes de gestión en grandes empresas. ¿Cuáles han sido los problemas más importantes con los que se ha tenido que enfrentar en estos procesos? (posteriormente se analizará cómo se ha enfrentado con esos problemas, las atribuciones de responsabilidad, estrategias utilizadas y alcance de las soluciones).* Killer question: *En su currículum consta que tiene un alto nivel en inglés hablado.* Can you tell me about your last work?

En definitiva, dentro de las muchas opciones que pueden barajarse en función de los contenidos, contextos y propósitos, existen formatos más facilitadores, utilizados con más frecuencia y con mejores garantías, de los cuales se ofrece un resumen en el cuadro 5.1.

Como recomendaciones generales cabe destacar: que no se formularán preguntas sobre aquellos contenidos que, de modo evidente, no se ajusten al sujeto evaluado por razones de edad, sexo o cultura; no se formularán preguntas sobre contenidos que no sean accesibles para el entrevistado, y, por último, que los contenidos seleccionados serán desarrollados en el formato más adecuado a la edad, nivel cultural e intelectual de la persona evaluada.

2.1.3. *El análisis de la información obtenida en la entrevista*

El objetivo último de la entrevista inicial es crear una base de información, lo más sólida posible, que permita la formulación de las hipótesis. Por esta razón el análisis de la información obtenida tiene un doble aspecto: por un lado el análisis de la cantidad de información conseguida —detectando los comportamientos-problema y delimitándolos en el tiempo y en situaciones concretas— y, por otro, la calidad de dicha información.

En el primer caso, el criterio para evaluar la cantidad de información obtenida es el número de contenidos previstos en la planificación que han sido satisfechos por la entrevista y, complementariamente, el número de contenidos que permanecen sin información suficiente.

En el segundo caso, se suele recomendar un análisis del que se derive la distinción entre trastornos posibles, trastornos excluidos y trastornos explorados (Othmer y Othmer, 1996).

En el tercer caso, el resultado suele ser analizado en términos de puntos fuertes y débiles del candidato en relación con el criterio-perfiles buscado por la organización.

La calidad de la información depende de la fiabilidad, validez y precisión de la información obtenida. Estas garantías tienen un doble anclaje: en

CUADRO 5.1

Entrevistas y contenidos

	Contenidos	**Formato**	**Instrumentos**
Caso 1	Demanda Condiciones históricas y actuales potencialmente relevantes Detección problema	Semiestructurado Semiestructurado Semiestructurado	Protocolo petición de cita Pauta Cautela y Upper (1977) Clasificación de Goldfried y Davidson (1976) Clasificaciones de Adams et al. (1977) y McReynolds (1979)
Caso 2	Exploración inicial	Abierto Semiestructurado Estructurado	 Entrevista clínica (Muñoz, 2001) Mini mental (Folstein et al., 1995; Lobo et al., 2002)
Caso 3	Biográficos Conocimientos/experiencia Características personales Características laborales	Abierto Estructurado Semiestructurado Estructurado	 Listados de requerimientos *Killer questions* Entrevistas situacionales Listados de competencias

primer lugar se relacionan con estrategias que deben desplegarse en la propia realización de la entrevista y, en segundo lugar, con los procedimientos que aseguran las garantías metodológicas de cualquier técnica. Entre las estrategias relacionadas con la propia realización de la entrevista destacan el diseño de entrevistas estructuradas, dirigidas a contenidos específicos, y el desarrollo de entrevistas en soporte informático (Adarraga y Zaccagnini, 1992; Garb, 2001; Márquez y Moruno, 2004). Los procedimientos convencionales generalmente utilizados para asegurar la fiabilidad y la validez consisten en la utilización de dos entrevistadores, para estimar la objetividad o fiabilidad interjueces, y en el uso de distintas fuentes y/o distintas técnicas para estimar la validez concurrente.

Hasta aquí la exposición se ha referido a la entrevista como técnica de primer nivel, orientada a recabar el más amplio rango de la información que permita el planteamiento de hipótesis; en el epígrafe siguiente se expondrá el papel de la entrevista en la fase de la generación y comprobación de dichas hipótesis.

2.2. La entrevista en la comprobación de hipótesis

A la hora de la comprobación de las hipótesis se puede recurrir a la entrevista, que, en este momento, como técnica de segundo nivel, debe contemplar contenidos específicos relacionados con las hipótesis que se pretenden comprobar. Para esta finalidad suelen adoptarse formatos semiestructurados y estructurados.

El conjunto de hipótesis que se generan en el proceso de evaluación y que han sido objeto de explicación en el capítulo correspondiente se basa en los supuestos de cuantificación, semejanza y asociación predictiva. La entrevista se utiliza preferentemente para la comprobación de las hipótesis basadas en el supuesto de cuantificación y en el supuesto de semejanza y, en menor medida, para la comprobación de las hipótesis funcionales, si bien existen algunas aplicaciones, como las categorías funcionales de análisis (Hayes y Follete, 1992). En la comprobación de hipótesis basadas en el supuesto de asociación predictiva, la utilización de otras técnicas específicas para la medición de variables concretas es muy superior a la utilización de la entrevista.

2.2.1. *Comprobación de hipótesis basadas en el supuesto de cuantificación*

El supuesto de cuantificación, tal como se ha expuesto en los capítulos 2 y 3, es el soporte de cualquier estrategia encaminada a probar si se produce un determinado fenómeno y a establecer la medida en la que se produce. Los desarrollos conductuales pueden considerarse preferentemente centrados en el supuesto de cuantificación, en tanto que ayudan a identificar la presencia o ausencia de comportamientos concretos en un sujeto determinado, por ejemplo comportamientos deficitarios o excesivos. Para contribuir a la comprobación de estas hipótesis se suelen utilizar propuestas conductuales estructuradas, de entre las que destacan las siguientes aportaciones:

- La Clasificación de Goldfried y Davidson (1976).
- El Sistema funcional de Bijou (1976).
- La Clasificación de déficit y excesos conductuales de Kanfer y Grimm (1977).
- El Sistema de clasificación de McReynolds (1979).

Adicionalmente se utilizan entrevistas específicas para recoger la presencia, la cantidad, la duración, la frecuencia, la intensidad e incluso aspectos cualitativos de comportamientos, contextos, estímulos o conjuntos de estímulo. Generalmente se trata de entrevistas semiestructuradas, que intentan contrastar la hipótesis de ocurrencia de determinados comportamientos-problema, es decir, de acuerdo con la lógica de descubrimiento del momento de la generación de

hipótesis, se hace la suposición de que un determinado fenómeno —problema— existe y mediante una entrevista se trata de detectar su presencia o ausencia, en un determinado sujeto, así como su cuantificación, gravedad o severidad. De este tipo de instrumentos es un buen ejemplo la entrevista conductual de Fernández-Ballesteros que se incluye en el CD.

2.2.2. *Comprobación de hipótesis basadas en el supuesto de semejanza*

En la comprobación de las hipótesis formuladas sobre el cumplimiento, en un fenómeno, de características semejantes a otro fenómeno, previamente descrito e incluido en categorizaciones o descripciones más o menos operativizadas, la entrevista ocupa un papel predominante.

La contrastación, en estos casos, consiste en falsar o probar que las características que definen un perfil o una categoría se cumplen suficientemente en un sujeto concreto, operación básica que rige tanto para las hipótesis diagnósticas como en la hipótesis de ajuste a un perfil basado en el análisis de puestos de trabajo.

La exploración de las características relacionadas con trastornos

Las entrevistas semiestructuradas y estructuradas que responden a esta estrategia son desarrollos o aplicaciones que se han derivado de investigaciones categoriales y están basadas bien en las clasificaciones de la Americam Psychiatric Association (APA), bien en las clasificaciones generadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o en ambas.

La evolución de la Clasificación Diagnóstica y Estadística de los Trastornos Mentales impulsada por la APA a partir de los años cincuenta (DSM-I y DSM-II) y, con efectos especialmente importantes, a partir de los ochenta —DSM-III (1980), DSM-III R (1987), DSM-IV (1995), DSM-IV TR(2000)— ha ido acompañada de instrumentos extensos, máximamente estructurados y sistematizados, orientados a la investigación epidemiológica, cuyos resultados contribuyeron a la depuración de las clasificaciones y de instrumentos más breves y flexibles orientados a la práctica clínica. Especialmente el avance sustantivo del DSM-III, consistente en la clarificación de los criterios diagnósticos, la postposición de criterios de clasificación etiológicos y la introducción de la evaluación de los ejes o áreas de información, permitió diseñar una entrevista estructurada Diagnostic Interview Schedule (DIS) con una utilidad epidemiológica sin precedentes que, a su vez, da lugar a sucesivas versiones adaptadas a la clínica entre las que destaca The structures clinical interview (SCID) (Spitzer et al., 1992).

Paralelamente, la OMS, en la sexta edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), incluyó los trastornos mentales (CIE-6, CIE-7, CIE-8, CIE-9, CIE-9 MC y CIE-10) y también dio lugar al desarrollo de entrevistas, más o menos estructuradas, a partir de la Composite International Diagnostic Interview (CIDI) (OMS, 1992), orientada a la investigación epidemiológica, en la que se añadían a los contenidos contemplados en la DIS los trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas y los trastornos cognitivos, para los que se aportaba el Minimental como instrumento de evaluación específico.

Ambas líneas han ido produciendo entrevistas generales y específicas, estructuradas y semiestructuradas, cada vez más coincidentes e inclusivas, que permiten detectar la existencia de uno o varios trastornos o comprobar una hipótesis restringida a un tipo concreto de trastorno (cognitivo, de personalidad, psicóticos, somatomorfos, de ansiedad, etc.) que, en cualquiera de los dos casos, son actuaciones dirigidas por hipótesis basadas en el supuesto de semejanza. Adicionalmente se han desarrollado entrevistas para poblaciones específicas, especialmente para niños y adolescentes (Eldelbrock y Costello, 1990). Las entrevistas más utilizadas se resumen en el cuadro 5.2.

CUADRO 5.2

Contenidos	Entrevista clínica estructurada	Entrevista clínica semiestructurada
Trastornos DSM-IV (Eje I) CIE-10 (Eje I)		SCID, Spitzer et al. (1992) CIDI, OMS (1992)
Trastornos de personalidad	First, Gibbon, Spitzer, Williams y Benjamin (1999)	SCID II IPDE
DSM-IV (Eje I)	Entrevista clínica estructurada (1997) (trad. castellana: 1999)	SADS
DSM-IV		Othmer y Othmer (1995) Zimmerman (1994)
DSM-IV TR CIE-10		Lahey y Holland (2002) Vázquez y Muñoz (2002) Muñoz (2001)
Esquizofrenia		Endicott y Spitzer (1979) K-SADS, Kaufman et al. (1996)
Niños y adolescentes	CHIPS, Weler et al. (1999) DICA, Reich et al. (1997) DICA-R, Ezpeleta (1995)	ISC, Kovacs (1997) CAS, Hodges (1990)

La comprobación del ajuste al criterio

Los datos obtenidos, mediante entrevista inicial y otros procedimientos o mediante assessment center (diseños múltiples que incluyen distintas técnicas para evaluar diferentes competencias, características de personalidad, conocimientos y múltiples evaluadores, frecuentemente administradas y analizadas en soporte informático), permiten una preselección de candidatos que, mediante la aplicación de un algoritmo, pueden ser jerarquizados en función del ajuste al puesto de trabajo (McCormick et al., 1972). En este punto, el objetivo de la entrevista, en un proceso de selección, es contribuir a garantizar ese ajuste entre una persona y un proyecto, una línea de actuación o un puesto de trabajo. Esto significa que la entrevista debe añadir a los resultados previos seguridad en la selección, confirmando las características deseadas y comprobando que no existen otras características no deseadas asociadas al perfil. Algunos de los contenidos más frecuentemente presentes en estas entrevistas son:

1. **Los puntos débiles** de los candidatos preseleccionados. Puede ocurrir que los candidatos obtengan un resultado adecuado en términos generales pero muestren puntuaciones insuficientes en aspectos concretos; aspectos que son disonantes con los resultados globales o que, de confirmarse tal debilidad, neutralizarían la adecuación general.
2. **La capacidad de interacción social.** En la mayoría de las situaciones, los aspectos facilitadores de la interacción son relevantes para las condiciones de trabajo y existen pocos procedimientos comparables a la

entrevista para aquilatarlos y para hacer una comparación intersujetos en una muestra seleccionada. Entre estos aspectos se enfatizan la empatía, las habilidades de comunicación y la capacidad de liderazgo o dirección.

3. **El esfuerzo adicional** que un candidato está dispuesto a hacer en términos de disponibilidad o movilidad.
4. **La observación general del comportamiento.** Las pruebas estandarizadas, de papel y lápiz o en soporte informático, sólo permiten (por el momento) un registro muy limitado del comportamiento del sujeto, especialmente en aplicaciones colectivas, por lo que es fundamental que la entrevista proporcione datos observacionales sobre el comportamiento de cada candidato. La generalización de las observaciones realizadas depende de las características de la entrevista: si se ha realizado una entrevista abierta, relajada e informal, las observaciones serán una muestra de los comportamientos espontáneos del candidato en situaciones de interacción informal, presumiblemente con alta motivación, con una persona desconocida, no carente de tensión o ansiedad. Si se realiza una entrevista directiva, introduciendo tensión y cierto grado de inquietud o malestar, el comportamiento del candidato puede ser tomado como una muestra de su capacidad para enfrentarse a situaciones similares.

2.3. La entrevista en la comunicación de resultados

Al concluir el proceso de evaluación es preceptiva la comunicación de los resultados a la persona o personas (clientes o pacientes) que han solicitado atención psicológica (Fernández-Ballesteros et al., 2001). Los resultados deben quedar recogidos en el informe, cuyos requisitos se han descrito en el capítulo 2.

El informe se suele presentar al cliente en situación interactiva, y esto requiere una planificación preferentemente dirigida por el orden y la claridad en la que es recomendable, en primer lugar, recordar los motivos de la consulta, en segundo lugar exponer las alternativas evaluativas que se han elegido y, por último, plasmar los resultados. Al final de la exposición se atienden las preguntas del cliente y, con frecuencia, se le deja tiempo suficiente para la lectura del informe de manera que pueda plantear las aclaraciones que considere oportunas.

Posiblemente la mayor dificultad de esta entrevista sea la de comunicar con claridad los resultados de la evaluación y la justificación de éstos. Para ello es indispensable que las explicaciones y el vocabulario se ajusten al nivel educativo y a la capacidad de comprensión de cada persona.

3. ANÁLISIS DE LA INTERACCIÓN

La respuesta que se obtiene de una persona, ante una pregunta formulada por otra, es dependiente del comportamiento de ambas o, lo que es lo mismo, es dependiente de la interacción de ambas personas (Cannell y Khahn, 1968).

La consideración de la información como producto de la interacción ha llevado a revisar asunciones tradicionales que inducen expectativas tales como que cualquier persona, por el hecho de ser preguntada, va a poner de manifiesto la información que se desea o se necesita, con independencia de la motivación de quien es interrogado, del formato de la pregunta, del comportamiento verbal y no verbal o del rol de quien pregunta.

En este proceso interactivo la información es un fenómeno emergente (Neimeyer y Gemignani, 2002) que, como toda adquisición de conocimiento mediante métodos cualitativos, transcurre a través de una estructura compleja y dinámica. Desde este punto de vista se justifica que, en la configuración de la información, intervienen tanto el entrevistador como el entrevistado, enunciado que puede resultar obvio pero no fácilmente analizable.

3.1. El entrevistador

El entrevistador es el responsable de dirigir y controlar los aspectos que forman parte de las secuencias complejas del comportamiento interactivo, es decir, de conocer y controlar los comportamientos verbales y no verbales, de manejar la información procedente de estos dos canales y controlar la distribución de roles, además de asegurar su conocimiento sobre la naturaleza de los contenidos sobre los que se va a producir la interacción.

El conocimiento de los modelos teóricos y las derivaciones evaluativas de éstos son imprescindibles para llevar adelante una entrevista, sean cuales sean sus objetivos específicos. Sólo este conocimiento permite una coherente planificación y dota de significación psicológica al conjunto de información recabada.

En el caso de la selección, además del conocimiento psicológico se requiere un dominio importante de los puestos de trabajo y del contexto laboral en el que se insertan (véanse Hay Group, 2000; Bonaché y Cabrera, 2002).

La posición relativa de las personas —simetría o disimetría social, profesional o psicológica— tiene un importante efecto en cualquier situación interactiva, como ha sido recogido por los estudios sobre los roles en psicología social (Zebrowitz, 1990). En este sentido el entrevistador debe asumir y cuidar el papel que le corresponde: definir y mantener el objetivo de la entrevista, ejecutar la planificación predeterminada, no cediendo a la confrontación de opiniones o valores y controlando el cómputo de tiempo empleado por ambos. Asimismo, otros aspectos, como la apariencia física y la coincidencia o no de sexo entre el entrevistador y el entrevistado, han sido objeto de atención.

Se han aislado un conjunto de habilidades que se relacionan muy directamente con la pericia concreta en la interacción (Kanfer y Grima, 1977; Goss, Rossi y Moretti, 2011) y que pueden resumirse como la habilidad de reconocer la aparición de las características relevantes de la comunicación verbal y no verbal y manejarlas adecuadamente. Entre las características relevantes han sido tradicionalmente considerados los patrones temporales observables en las verbalizaciones del entrevistado, es decir, el tiempo de reacción o latencia interverbalizaciones y la latencia intraverbalizaciones (Matarazzo y Wiens, 1972); de la observación de ambas se derivan datos útiles, tanto para el procesamiento de la información en la misma entrevista como para el entrenamiento de las habilidades que debe conseguir el entrevistador (Márquez, Rubio y Hernández, 1987; Márquez, 2004).

La latencia puede identificarse con el tiempo de silencio que transcurre entre la finalización de las verbalizaciones del entrevistador y el comienzo de las verbalizaciones del entrevistado —latencia interverbalizaciones— o con las pausas que el entrevistado introduce en su alocución —latencia intraverbalizaciones—. Puede decirse que son parámetros básicos que identifican el ritmo del habla de cada persona, lo que convierte a estos parámetros, en primer lugar, en un indicador del comportamiento consistente del interlocutor y, en segundo lugar, en un indicador que permite observar la alteración del modo habitual de comportamiento. Si el entrevistador no altera con su propio comportamiento la tendencia del entrevistado (interrumpiéndole, forzando su ritmo, etc.), obtiene las siguientes ventajas: al detectar el patrón habitual puede establecer el criterio que a su vez le permitirá detectar cualquier cambio o alteración en el caso de que se produzca, y respetando las latencias intraverbalizaciones aumenta la posibilidad de que el sujeto explicite toda la información disponible o clarifique su respuesta, lo que incrementa la cantidad y, potencialmente, la precisión de la información. Adicionalmente estaría impidiendo que sus interrupciones actúen con valor de castigo en relación con los comportamientos pausados del entrevistado, lo que podría reducir sus pausas, con el coste añadido de que aprendiera a contestar con rapidez y pocas palabras en perjuicio de la cantidad y precisión de la información.

A estos dos parámetros se suele añadir el cómputo total de las verbalizaciones, que es un exce-

lente indicador de la distribución del tiempo total de una entrevista, cómputo que, en principio y si no se han tomado decisiones en contrario, debe resultar favorable para el entrevistado.

Los comportamientos no verbales del entrevistador, el contacto ocular, la sonrisa y los movimientos de cabeza que indican comprensión o afirmación y los comportamientos verbales que indican afirmación, comprensión o simpatía afectan a la naturaleza de los contenidos, a la cantidad de información obtenida y a la precisión de ésta. Esto quiere decir que el entrevistador debe entrenarse para emitir refuerzos en relación con los comportamientos que desea incrementar en el entrevistado y no en función de sus propios patrones espontáneos (Matarazzo et al., 1965).

Por último, algunas de las características mencionadas, el contacto ocular y las muestras de entendimiento —verbales y no verbales—, se relacionan con la capacidad para establecer una relación empática. La *empatía,* concepto de larga tradición (Rogers, 1957), entrenable en algunos de sus componentes objetivables pero difícil de aislar y estudiar en su conjunto, parece ser claramente apreciable por los entrevistados. Ha sido entendida como la capacidad de un interlocutor (entrevistador, terapeuta, consejero o negociador) para ponerse en el lugar de la persona con la que habla y para inducir un clima cálido y favorable a la comunicación. Además de las características mencionadas, intervienen otros aspectos tales como los cambios en la proxemia, o cambio en la distancia física que se mantiene con el entrevistado —acercamiento, contacto físico momentáneo, etc. En el cuadro 5.3 se presenta un resumen de las habilidades más importantes y ejemplos de las conductas que las representan.

En resumen, el conocimiento teórico y práctico de la naturaleza de los contenidos que se van a evaluar, la distribución del tiempo, el control de roles diferenciados y predeterminados, la observación de las latencias de respuesta del entrevistado, el procesamiento y manejo de la información en tiempo real, el suministro y retirada de refuerzos y el establecimiento de una relación empática, si procede, son responsabilidad del entrevistador y requieren entrenamiento (Kurpius et al., 1980; Keane et al., 1982; Lwatauta et al., 1982).

3.2. El entrevistado

En relación con el entrevistado es especialmente relevante su disposición a facilitar la información requerida y el tipo de elaboración que, previsiblemente, requieren las respuestas.

La disposición de las personas a facilitar la información que se requiere de ellas depende en primer lugar de la motivación con la que asisten o se ven implicadas en la evaluación y, en segundo lugar, de la eficacia con la que el entrevistador ponga en marcha recursos facilitadores, mediante un

CUADRO 5.3

Resumen de habilidades

Variables	Conductas
Tiempo de reacción (TR)	— Observación del TR habitual. — Observación del cambio.
Latencia intraverbalizaciones	— Silencio (no interrupciones).
Latencia interverbalizaciones	— Pausa antes de iniciar la pregunta siguiente.
Información relevante	— Suministro de refuerzos verbales y no verbales.
Empatía	— Contacto ocular, sonrisa, asentimiento, proximidad física, contenidos que evidencian comprensión.

comportamiento empático y mediante el manejo de refuerzos. Esto quiere decir que la disposición del entrevistado para suministrar información no debe darse nunca por supuesta en términos absolutos; ni siquiera cuando se presupone una alta motivación para colaborar en la entrevista —como es el caso de los candidatos a un puesto de trabajo— puede entenderse que la información obtenida es exactamente la que se trata de indagar.

A grandes rasgos, las potenciales fuentes de error, de cara a la información suministrada, son similares a las que se identifican en el autoinforme (Fernández-Ballesteros y Márquez, 2003; Fernández-Ballesteros, 2003) y pueden describirse en los siguientes términos: *a*) bajo condiciones en las que el entrevistado tiene una alta motivación, suele producirse una gran cantidad de información y un aumento de la probabilidad de sesgos, voluntarios o involuntarios. Los sesgos más comunes consisten bien en falsear voluntariamente la información para proteger datos, circunstancias o cualquier otro aspecto que las personas consideran negativos, contraproducentes o poco adecuados, bien en ir sesgando involuntariamente las respuestas, guiados por el efecto de la deseabilidad social; *b*) en condiciones de baja motivación o, incluso, de rechazo de la situación de evaluación, el sesgo más frecuente es el negativismo, que, en grado extremo, puede llegar al mutismo absoluto. Por último, la tendencia a la aquiescencia o a contestar positivamente, en el caso de la entrevista, puede explicarse mejor por efecto de las exigencias de elaboración que por aspectos motivacionales.

La complejidad de la elaboración depende del tipo de lenguaje y de la naturaleza de los contenidos por los se pregunta. El desconocimiento o falta de familiaridad con un lenguaje especializado puede conducir a que el entrevistado no tenga ninguna posibilidad de responder, a que las respuestas sean vagas o imprecisas o a asentir o negar fortuitamente. Por otra parte, la naturaleza de los contenidos influye en las respuestas en un doble sentido: primero en cuanto a la accesibilidad de los mismos y segundo en función de la recuperación en la memoria. Cuando un contenido no es accesible para el entrevistado, a menos que, previamente, se haya llamado su atención para que lo observe, posiblemente dicho contenido debe ser objeto de autoobservación pero no de autoinforme en situación de entrevista e, igualmente, los contenidos situados en el pasado requieren una recuperación más o menos compleja (Newel y Simon,1979; Simon, 1979; Ericsson y Simon, 1984) y, por tanto, el entrevistador debe estimar, en función de los aspectos que le interesa evaluar, qué tipo de datos quiere obtener. Todas las preguntas pueden ser planteadas, pero las respuestas deben ser discriminadas en función del producto que representan en cuanto a la complejidad de su elaboración y ajuste.

4. GARANTÍAS DE LA INFORMACIÓN

La utilidad de la entrevista ha sido indiscutible por ser el primer contacto con una persona, por facilitar la observación y por ser un medio adecuado para concitar confianza, credibilidad y colaboración. Más discutibles han sido sus propiedades como instrumento de evaluación.

Existen dos opciones para afrontar esta cuestión: de un lado, se puede conceptualizar la entrevista como un método cualitativo, desde una perspectiva constructivista (Fontana y Frey, 2000), y, de otro, se puede entender como cualquier otro instrumento estandarizado de evaluación; en esta segunda opción es exigible demostrar que los datos sobre fiabilidad y validez apoyan su utilización.

Desde este punto de vista, es necesario saber contestar las siguientes preguntas: *a*) ¿cómo podemos garantizar que la información obtenida en una entrevista es fiable?, es decir, ¿cómo podemos garantizar que los contenidos verbales manifestados se correspondan con lo que se pretendía conocer?; *b*) ¿cómo podemos garantizar que es válida?, es decir, ¿cómo podemos estar seguros de que la información obtenida representa, lo mejor posible, lo que es preciso evaluar?; y, por último, *c*) ¿cómo podemos garantizar que lo representa con precisión?

En conjunto, la fiabilidad, la validez y la precisión dan cuenta de la calidad de los datos obtenidos mediante entrevista de modo similar a lo que ocurre con cualquier otro instrumento de evaluación (véanse Green y Rosenfeld, 2011; Lawrence et al., 2011).

Como se ha señalado, la suposición de que, por el solo hecho de ser preguntadas, las personas van a poner de manifiesto la información solicitada o la información de interés o la mejor información posible (la de más calidad, la más completa y la más útil) resulta injustificada toda vez que, en una situación interactiva, el conocimiento previo relacionado con las preguntas, el formato, los comportamientos de quien formula las preguntas y el tiempo es determinante del resultado.

La información que se obtiene en una entrevista psicológica requiere ser elaborada en la misma situación, lo que impone la necesidad de entrenar a los entrevistadores en el manejo de la información que van recibiendo en relación con una planificación previa (Matarazzo et al., 1964), preservándola de los errores o sesgos que la misma elaboración puede introducir (al menos de los errores o sesgos más comunes), integrando la información verbal y no verbal y haciendo el mejor aprovechamiento posible de ellas.

La planificación debe ser ajustada a cada propósito de evaluación, con un conocimiento adecuado de las teorías explicativas y también de los contextos en los que se produce la demanda.

En cualquier caso, el modo en que se plantean los contenidos en las preguntas tiene un indudable efecto o impacto sobre el modo en que se va a producir la respuesta, al menos en tres aspectos: en el reconocimiento más o menos claro y más o menos inmediato del contenido preguntado, en la precisión y en el tiempo de reacción. Esto significa que el aspecto concreto de la información que se requiere garantiza, en cierta medida, la fiabilidad de la información que se produce. Igualmente, aunque en menor medida, contribuye positivamente a que la información recibida sea válida. Si estamos interesados en conocer la intensidad del latido cardíaco de una persona, no podemos dejar de considerar el estado en el que el sujeto tiene esa información. Dicha consideración nos impedirá preguntar, por ejemplo: «¿Cuántas pulsaciones tiene usted en este momento?», simplemente porque el sujeto carece de la información en esos términos y con esa precisión (a menos que le indiquemos que se tome el pulso a sí mismo, lo que no es el caso). La pregunta correcta será: «¿Siente su corazón acelerado?» o «¿tiene palpitaciones?». En el segundo caso el sujeto puede contestar «sí» o «no», mientras que es bastante probable que, en el primer caso, no obtengamos ninguna información. En definitiva, para que un contenido sea susceptible de indagación mediante entrevista, primero debe tener la garantía de que el entrevistado tiene conocimiento sobre él y, segundo, las preguntas deben seleccionar los aspectos de ese contenido que son estrictamente autoinformables.

4.1. Garantizar la relevancia de la información

Anteriormente se ha insistido en el objetivo de conseguir la máxima información posible, pero este objetivo puede ser insuficiente si la información recabada no satisface adecuadamente los elementos de indagación previstos. La relevancia de la información representa el grado de ajuste entre la información que se requería y la información conseguida.

Dos aspectos inciden especialmente en la consecución de esta garantía: el conocimiento del campo o conocimiento del dominio al que se refieran los contenidos de la entrevista y el manejo de refuerzos.

Las desviaciones de las unidades de evaluación deben ser vigiladas de modo que no se resienta el resultado de la entrevista, si bien hay que advertir que ciertas desviaciones de los temas centrales pueden operar como recursos para iniciar el contacto, facilitar la comunicación o establecer una relación más empática. Salvo cuando existan razones que aconsejen otra cosa, la regla de actuación general consiste en incentivar la elicitación de información que se relaciona directamente con los contenidos del guión y neutralizar la tenden-

cia a generar información no relacionada con ellos. La utilización de los refuerzos que se han descrito (verbales y no verbales), junto con la utilización de retirada de refuerzo (retirada de atención), configuran la estrategia más frecuente.

La distribución de este tipo de comportamientos diferenciales por parte del entrevistador requiere dos condiciones: la discriminación de contenidos y la consistencia del comportamiento del entrevistador. En lo que respecta a la discriminación de contenidos, la existencia del guión previo es la referencia fundamental; una vez que se han prefijado las unidades de indagación, la tarea del entrevistador consiste en reconocer la adecuación o inadecuación de la respuesta en términos de ajuste a dichas unidades. Habitualmente suele ser suficiente reforzar los contenidos sustantivos con preguntas específicamente dirigidas a ellos y retirar progresivamente los refuerzos positivos del resto de la exposición. En la práctica clínica puede ser necesario permitir que aparezcan las muestras de comportamiento anómalo, infrecuente o extraño tal como espontáneamente se produzcan, retomar los contenidos de las exposiciones y explorarlos sistemáticamente para poder discriminar la información relevante.

Una vez conocido el patrón de comportamiento específico del entrevistado, el entrevistador debe ajustar su propio patrón de comportamiento en cuanto a aquello que va a reforzar y aquello que va a castigar, evitando a partir de ese momento sonreír, asentir o animar aleatoriamente, manteniendo la máxima consistencia posible.

4.2. Asegurar la fiabilidad y validez de la información obtenida

Una vez que se ha elicitado la información y que se ha conseguido dirigirla para que sea preferentemente relevante al caso o pertinente al conjunto de preguntas que se han formulado, hay que asegurar que la información obtenida se ajusta a lo que se pretendía indagar y se ajusta bien.

Ésta es una cuestión difícil en lo que se refiere a la entrevista en sí misma en la medida en la que no exista información o criterio alguno con los que se puedan comparar los datos.

Las preguntas concretas y las preguntas abiertas generan respuestas diferenciadas en cuanto a su utilidad y garantías.

En relación con el objetivo de conseguir respuestas concretas, los datos procedentes de la investigación apoyan dos estrategias a seguir en la realización de la entrevista: las estrategias de muestreo y de reconocimiento.

Estrategias de muestreo

Estas estrategias consisten en recabar un número representativo de descripciones sobre el comportamiento de la persona evaluada. Por ejemplo, suponiendo que estemos interesados en averiguar el tipo de actividades que realiza una persona y qué define su perfil de actividad, una opción es preguntar directamente: ¿Qué actividades realiza normalmente?, pregunta con la que dejamos en manos del sujeto la selección y rememoración de los datos. Otra opción es formular el siguiente conjunto de preguntas:

— *¿En qué ocupó el fin de semana pasado? Empecemos por ayer domingo.*
— *¿Y el día anterior, sábado?*
— *¿Recuerda el fin de semana anterior al que hemos estado hablando? Bien, veamos qué hizo ese sábado y domingo.*
— *Ahora veamos a qué se ha dedicado hoy lunes antes de venir aquí.*
— *¿Cuáles son sus actividades en un día cualquiera a lo largo de la semana?*
— *¿Algún día de la semana realiza actividades distintas?*

Este conjunto de preguntas responde al objetivo de encontrar un listado de actividades que representen ajustadamente las que definen la vida ordinaria del sujeto, tanto en días laborables como en días festivos, y cumple dos objetivos: por un lado, asegura la exhaustividad, es decir, aporta datos más completos que una rememoración en vacío, en la que no se haya sugerido ningún tiem-

po concreto, y con ello, la evocación de unos escenarios igualmente concretos. En segundo lugar, contrarresta el posible sesgo o tendencia que pueda tener una persona, en un momento determinado, a minimizar o exagerar su actividad. Por ejemplo, una persona que se viene sintiendo decaída y que ha bajado de un tiempo a esta parte la cantidad y la calidad de sus actividades y las ganas de hacerlas, al comparar cómo se comportaba y cómo se sentía antes y cómo se comporta y se siente ahora, tenderá a contestar ante una pregunta abierta que «ahora no tiene ganas de nada y que apenas hace nada». Por supuesto esta percepción subjetiva es también un dato importante para el evaluador, pero además necesita saber objetivamente hasta qué punto hay actividades en su vida ordinaria y, adicionalmente, si éstas son placenteras y saludables o no.

Las estrategias de reconocimiento

Estas estrategias están encaminadas a facilitar la identificación de los datos por parte de la persona entrevistada y requieren que se conozcan previamente el conjunto de las posibilidades para mostrárselas al entrevistado (Pope, 1979).

Es fácil disponer de listados, probadamente exhaustivos, sobre comportamientos relacionados con determinados hábitos —por ejemplo, hábitos alimenticios o hábitos de estudio—. Si utilizamos estos listados para que el entrevistado identifique cuáles de los contenidos corresponden a su conducta habitual, estaremos introduciendo una estrategia de reconocimiento, lo que, con una alta probabilidad, permite conocer los comportamientos habituales, al mismo tiempo que se controla la tendencia a generalizar, minimizar o exagerar los datos en función de la importancia que les concede el paciente, de la distancia temporal o del estado de ánimo del entrevistado.

Un ejemplo de estrategia de reconocimiento pueden ser los siguientes listados basados en la información que los padres de niños hiperactivos suelen aportar sobre sus hijos y en la información que generalmente observan los profesores de estos mismos niños.

Listado para padres	Listado para profesores
• Abandono de las tareas que empieza • No parece que pueda estarse quieto • Habla casi continuamente • Sentado, se mueve continuamente • Interrupciones constantes	• No termina las tareas • En clase se levanta continuamente • Grandes dificultades para concentrarse • Habla continuamente • Interrupciones constantes

Igualmente pueden utilizarse listados específicos en relación con situaciones igualmente específicas para obtener una descripción de los comportamientos de una persona, por ejemplo, en la evaluación de los hábitos de alimentación, mediante los ítems para la exploración clínica de la obesidad propuestos por Santacreu y Scigliani (1986):

— *Contexto laboral.*
  - Se lleva de casa algo de comer.
  - Utiliza las máquinas disponibles de comida y bebidas.
  - Suele ir a la cafetería.
  - Frecuentes descansos breves para tomar café.

Por descontado, no siempre se dispone de listados suficientemente amplios que hayan probado su utilidad. Con frecuencia, los entrevistadores tienen que llegar a un listado específico utilizando una estrategia de muestreo y posteriormente, si se considera necesario, una estrategia de reconocimiento.

En los distintos ámbitos de aplicación, la práctica descrita consiste en:

— Muestrear los comportamientos del entrevistado a través del tiempo.
— Muestrear los comportamientos a través de situaciones distintas.
— Muestrear los comportamientos del sujeto en los distintos contextos en los que se desenvuelven su vida y sus actividades.

Si en la evaluación de un caso una paciente informara de que está teniendo ocasionales consumos excesivos de alcohol que le producen trastornos del sueño, disminución de su rendimiento laboral y disminución de actividades para cumplir con sus obligaciones, se indagaría la evolución y distribución de la ingesta de bebidas alcohólicas, tratando de determinar:

— Desde cuándo se están produciendo las alteraciones que describe.
— Cuál es el consumo, por término medio, que corresponde a ese período.
— Cuánto consumía antes de notar ese tipo de malestar.
— Determinar la presencia o ausencia de consumo en días laborables.
— Determinar la presencia o ausencia de consumo en fines de semana.
— Identificar el patrón temporal de consumo.
— Identificar las situaciones en las que se produce: dentro o fuera de casa; en solitario o en compañía; en compañía de las mismas personas o de personas distintas; en situaciones de ocio o en situaciones de trabajo, etc.

Aislar la precisión de la información obtenida de las otras dos características de la información que representan las garantías de la misma —fiabilidad y validez— no es fácil; más bien parece desprenderse de cualquier publicación especializada que si se consiguen los objetivos de fiabilidad y validez queda automáticamente garantizada la precisión.

Sin contradecir la opinión general, puede distinguirse que la precisión de la información se ve afectada por la accesibilidad de los contenidos implicados en las preguntas. Dicho de otro modo, los efectos de la mayor o menor accesibilidad de la información son fácilmente apreciables en el resultado de una entrevista.

Como ya se ha expuesto, un contenido es accesible en la medida en que el entrevistado y el entrevistador comparten inequívocamente los términos empleados para formular las preguntas. Ejemplifiquemos sobre este particular.

Supongamos que un entrevistador está interesado en conocer las observaciones que un entrevistado ha podido realizar sobre una tercera persona sospechosa de abuso de consumo de sustancias tóxicas (sustancias psicoactivas). En este caso su pregunta podría ser formulada en los siguientes términos:

— *¿Ha observado, cuando llega a casa, síntomas de consumo de sustancias psicoactivas?*

Ante esta pregunta, la respuesta dependerá del conocimiento previo del sujeto entrevistado sobre la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y los efectos observables de éstas; es más, para poder contestar necesita conocer a qué se refieren los términos «sustancias psicoactivas».

Es más difícil asegurar la existencia del conocimiento previo que se requiere para contestar a una pregunta que garantizar la accesibilidad del contenido de ésta. Si la pregunta anterior es convertida en preguntas que hacen referencia directa a los comportamientos que cualquiera puede haber observado, si se han manifestado en su presencia, se habrá garantizado la accesibilidad de la información que se le requiere. Con este propósito, la pregunta anterior puede diversificarse del siguiente modo:

— *¿Tropieza con los muebles?*
— *¿Tiene problemas para coordinar sus movimientos?*
— *¿Le cuesta fijar la mirada?*
— *¿Parece alterado?*
— *¿Tiene la pupila dilatada?*

Como puede apreciarse, la estrategia que ha incrementado la accesibilidad y que, por tanto, presumiblemente, incrementará la precisión de las respuestas ha consistido en desagregar en observaciones puntuales la pregunta general que incluye todas las observaciones posibles.

4.3. El nivel de estructuración

La estructuración de la entrevista contribuye a las garantías de la información obtenida (Wright

et al., 1989), si bien el entrevistador debe decidir siempre el grado de estructuración que va a adoptar para según qué contenidos (Wiens, 1990).

Una buena parte de los trabajos relacionados con la estructuración y sus efectos proceden de la consideración de las garantías de la información obtenida mediante entrevista en relación con el proceso de evaluación (De Bruyn, 1992) y sus resultados concluyen con la recomendación de realizar entrevistas sistemáticas y comprensivas (Snyder, 2000), conclusión que se deriva de la comparación entre aplicaciones de entrevistas con distinto formato y aplicadas por expertos clínicos, mediante soportes informáticos o por clínicos, utilizando una herramienta informática.

La sistematicidad y la oportunidad de hacer comparaciones se vieron favorecidas por las modificaciones introducidas por el DSM-III; la utilización de las clasificaciones diagnósticas que contenía esta edición permitió comparar los datos procedentes de distintos especialistas que utilizaban entrevistas no estructuradas para determinar el diagnóstico y los que se obtenían mediante la utilización de entrevistas estructuradas como la DIS (Wyndowe, 1987) o entre entrevistas con distintos formatos y CIDI (Peter y Andrews, 1995). De los datos aportados por estas comparaciones se pueden extraer las siguientes conclusiones:

1. Los contenidos tienen un peso fundamental en la obtención del índice de acuerdo kappa; cuando los contenidos responden a un conocimiento poco compartido y de difícil concreción, por ejemplo en la fobia simple, el índice de acuerdo entre los entrevistadores es de .47, mientras que en la determinación del diagnóstico de abuso de alcohol, que cuenta con criterios mejor sistematizados y más objetivables, el índice de acuerdo es de .87 (véase Butcher, Perry y Atlis, 2000). Este dato se ve apoyado también cuando se comparan los resultados de entrevistas administradas por entrevistadores entrenados que utilizan preguntas generadas a partir de árboles lógicos de decisión; en esta comparación los índices de acuerdo oscilan entre .31 para el desorden bipolar atípico y .92 para el abuso de alcohol.
2. En cuanto a la estructuración, cuando se comparan los resultados de formatos no estructurados, más o menos sistematizados, el índice de acuerdo es favorable a la máxima estructuración, si bien el peso de los contenidos modula el grado de acuerdo. Así el índice de acuerdo entre entrevistadores y una entrevista administrada mediante ordenador alcanza una media de .68, oscilando entre .38 para la detección de disfunciones psicosexuales y .94 para el abuso o dependencia de drogas.
3. Estos y otros muchos resultados procedentes de meta-análisis (Grove et al., 2000) señalan la absoluta superioridad en términos de fiabilidad, validez y precisión de las entrevistas, cuando los contenidos de la planificación están máximamente especificados, sistematizados y estructurados, como en el caso de los sistemas desarrollados a partir de árboles de decisión.

Las conclusiones más destacables en relación con este procedimiento general están relacionadas con su utilidad. Sigue siendo un procedimiento extraordinariamente útil en el proceso de evaluación con propósitos distintos, si bien las exigencias se han incrementado en orden a conseguir la máxima eficacia y replicabilidad de los resultados que se obtienen mediante su utilización.

Dado el carácter interactivo del procedimiento, la atención ha sido dirigida a las habilidades entrenables de los entrevistadores, especialmente durante la década de los setenta y ochenta y, cada vez más, a la construcción de entrevistas estructuradas y semiestructuradas (Lawrence, 2011) cuyas cualidades probadas aseguren las garantías de la información obtenida, sea cual sea el nivel de entrenamiento de los entrevistadores. En la actualidad los esfuerzos se dirigen preferentemente al diseño de entrevistas basadas en árboles de decisión que garantizan los máximos contenidos pertinentes y la óptima dimensionalización de éstos,

estructurando el formato en orden a la mejor identificación de los síntomas (Kocsis, 2011) o con el fin de realizar un *screening* con respecto a un problema específico (por ejemplo, Seo, Lee, Dong et al., 2011).

No obstante, como se ha expuesto a lo largo del capítulo, no siempre es posible la utilización de entrevistas sistematizadas y no siempre son aconsejables, por lo que es necesario contemplar la preparación del entrevistador tanto en los aspectos de conocimiento —modelos teóricos y metodológicos— como en las habilidades de manejo de la información y de las características interactivas.

CONCLUSIONES

Para llevar adelante cualquier entrevista es necesario atender tanto a sus contenidos (lo que se va a evaluar) como al formato en el que se va a desarrollar, es decir, se requiere la preparación necesaria para:

- Situarse en el dominio al que se refiere el contenido general de la entrevista (revisiones bibliográficas, consultas a expertos, modelos teóricos vinculados al tipo de conocimiento relacionado con lo que se va a evaluar, etc.).
- Planificación de los contenidos que van a ser objeto de indagación.
- Revisión de las entrevistas diseñadas para dichos contenidos.
- Determinación del grado de estructuración que va a emplearse en cada una de las partes de la entrevista y la utilización parcial o total de listados complementarios o de entrevistas estructuradas revisadas.
- Determinación del estilo que se va adoptar, dentro del continuo directivo-no directivo.
- Determinación del/los procedimientos de observación y registro durante el desarrollo de la entrevista.
- Procedimiento de análisis para los datos extraídos.

En el desarrollo de la entrevista, el entrevistador podrá cambiar algunas decisiones tomadas con anterioridad, por ejemplo, en relación con el estilo o con la estructuración que había predeterminado, si encuentra razones para hacerlo, pero serán decisiones fundamentadas y no decisiones arbitrarias, producto de la falta de planificación o de la improvisación.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

Casullo, E. y Márquez, M. O. (2003). *The Interview. Encyclopedia of Psychological Assessment,* Londres: Sage.

Márquez, M. O. (2004). *¿Qué es la entrevista?,* Madrid: Biblioteca Nueva.

Márquez, M. O., Rubio, V. J. y Hernández, J. M. (1987). Propuesta de entrenamiento sistemático en la entrevista: Selección de variables modificables. *Psychological Assessment, 3,* 211-232.

Vázquez, C. y Muñoz, M. (2002). *Entrevista diagnóstica en salud mental,* Madrid: Síntesis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adarraga, P. y Zaccagnini, J. L. (1992). DAI: A knowledge-based system for diagnosing autism: a case study on the application of artificial intelligence to psychology. *European Journal of Psychological Assessment, 8,* 1, 25-46.

Adarraga, P. y Zaccagnini, J. L. (1994). *Psicología e Inteligencia Artificial,* Madrid: Trotta.

Bonaché, J. y Cabrera, A. (2002). *Dirección estratégica de personas. Evidencias y perspectivas para el siglo XXI,* Prentice Hall.

Brown, D. K., Kratochwill, T. R. y Bergan, J. R. (1982). Teaching interview skills for problem identification: an analogue study. *Behavioral Assessment, 4,* 63-73.

Butcher, J. N., Perry, J. N. y Atlis, M. M. (2000). Validity and utility of computer-based test interpretation. *Psychological Assessment, 12,* 1, 6-18.

Cannell, C. F. y Kahn, R. L. (1968). Interviewing. En G. Lindzey y E. Aronson (eds.). *The handbook of Social Psychology,* Addison Wesley.

Casullo, E. y Márquez, M. O. (2003). *The Interview. Encyclopedia of Psychological Assessment,* Londres: Sage.

Cepeda, C. (2010). *Clinical Manual for the psychiatric interview of children and adolescent,* Arlington: American Psychiatric Publishing.

Chandler, M. H. H. (1989). Teaching interview techniques utilizing an instructional video-tape. *Educational Gerontology, 15,* 377-383.

Cohen, J. (1960). A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and Psychological Meassurement, 20,* 37-46.

De Bruyn, E. E. J. (1992). A normative- prescriptive view on clinical psychodiagnosis decision making. *European Journal of Psychological Assessment, 8,* 63-171.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV TR (2000). Washington, American Psychiatric Association (traducción castellana: *Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos Mentales: DSM-IV-TR.* Barcelona: Masson, 2002).

Dipboye, R., Smith, C. y Howell, W. (1994). *Understanding industrial and organizational psychology,* Fort Worth: Harcourt Brace.

Endicott, J. y Spitzer, R. L. (1979). A diagnostic interview: The schedule for affective disorders and schizofrenia. *Archives of General Psychiatry, 35,* 837-844.

Ezpeleta, L. (2002). *Entrevista diagnóstica infantil,* Madrid: Síntesis.

Fernández-Ballesteros, R. (1995). *Introducción a la Evaluación Psicológica,* Madrid: Pirámide.

Fernández-Ballesteros, R. y Márquez, M. O. (2003). Self-Report. En R. Fernández-Ballesteros (ed.). *Encyclopedia of Psychological Assesment,* vol. II, Londres: Sage.

Fernández-Ballesteros, R. (2003). Self-report questionnaires. En M. Hersen (ed.). *Behavioral Assessment,* vol. III, Nueva York: Wiley.

Fine, S. (1989). *Funtional Job Analysis: A Desk Aid,* Orlando: Dryden.

First, M. B., Gibbon, M., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W. y Benjamin, L. S. (1999). *Guía del usuario para la entrevista estructurada para los trastornos de personalidad del Eje II del DSM-IV,* Barcelona: Masson.

Fontana, A. y Frey, J. H. (2000). The interview: from structured questions to negociated text. En N. K. Denzin y Y. S. Lincoln. *Handboock of qualitative research,* Thousand Oaks: Sage.

Frances, A., First, M. B. y Pincus, H. A. (1995). *DSM-IV Guidebook,* Washington: Americam Psychyatric Press.

Goss, C., Rossi, A. y Moretti, F. (2011). Assessment stage: Data gathering and structuring the interview. En M. Rimondini. *Communication in cognitive behavioraltherapy,* pp. 25-51, Nueva York: Springer Science + Business.

Green, D. y Rosenfeld, B. (2011). Evaluating the gold standard: A review and meta-analysis of the Structured Interview of Reported Symptoms. *Psychological Assessment, 23* (1), 95-107.

Grove, W. M., Zald, D. H., Lebow, B. S., Snitz, B. E. y Nelson, C. (2000). Clinical versus mechanical prediction: a meta-analysis. *Psychological Assessment, 12,* 1, 19-30.

Hart, A. (1989). Interviewing The experts. En A. Hart. *Knowledge acquisition for expert systems,* Worcester: Billing and Sons.

Hay Group y SAP (2002). *Factbook Recursos Humanos,* Madrid: Aranzadi.

Hopskins, B. y Hermann, J. (1977). Evaluating interobserver reliability of interval data. *Journal of Applied Behavior Analysis, 10,* 121-126.

Kanfer, F. H. (1968). Verbal conditioning: a review of its current status. En T. R. Dixon y D. C. Horton (eds.). *Verbal behavior and general behavior theory,* Nueva York: Prentice Hall.

Kanfer, F. H. (1972). Assessment for behavior modification. *Journal of Personality Assessment, 36,* 418-423.

Kanfer, F. H. y Grimm, L. G. (1977). Behavioral analysis: selecting target behaviors in the interview. *Behavior Modification, 1,* 7-28.

Keane, T. M., Black, J. L., Collins, F. L. y Vinson, M. C. (1982). A skills training program for teching the behavioral interview. *Behavioral Assessment, 4,* 53-62.

Kocsis, R. (2011). The Structured Interview of Reported Symptoms 2nd Edition (SIRS-2): The new benchmark towards the assessment of malinge-

ring. *Journal of Forensic Psychology Practice, 11* (1), 73-81.

Kurpius, D. J., Froehle, T. C. y Robinson, S. E. (1980). The effects of single and multiple models when teaching counseling interviewing behaviors. *Counselor Education and Supervision, 20,* 29-36.

Lynn, A. B. (2008). *The EQ Interview: Finding employees with high emotional intelligence,* Nueva York: AMACOM.

Lwatauta, B. A., Wong, S. E., Riordan, M. M. y Lau, M. M. (1982). Assessment and training of clinical interviewing skills: analogue analysis and field replication. *Journal of Applied Behavior Analysis, 15,* 191-203.

Márquez, M. O., Rubio, V. J. y Hernández, J. M. (1987). Propuesta de entrenamiento sistemático en la entrevista: Selección de variables mobificables. *Psychological Assessment, 3,* 211-232.

Márquez, M. O. y Moruno, P. (2003). La formalización del conocimiento clínico en la terapia ocupacional. *Revista Sonorense de psicología, 17,* 1, 23-34.

Matarazzo, J. D. (1965). The interview. En B. B. Wolman (ed.). *Handboock of clinical psychology,* Nueva York: McGraw-Hill.

Matarazzo, J. D. (1978). The interview: its reliability and validity in psichiatric diagnosis. En B. B. Wolman (ed.). *Clinical diagnosis of mental disorders: A Handbook,* Nueva York: Plenum Press.

Matarazzo, J. D. y Wiens, A. N. (1972). *The Interview: Research on its Anatomy and Structure,* Chicago: Aldine-Atherton.

Matarazzo, J. D., Wiens, A. N. y Saslow, G. (1965). Fase studies in interviewer speech behavior. En L. Kresner y V. P. Ullman (eds.). *Research in behavioral modification,* Nueva York: Holt, Rinehart & Winston.

McCormick, E., Jeanneret y Mechan (1972). A study of job characteristics and job dimensions as based on the position analysis questionnaire. *Journal of Applied Psychology, 56,* 347-368.

Morrison, J. (2008). *The firts Interview,* Nueva York: Guildford Press.

Muchinsky, P. M. (2000). *Psychology Applied to Work.* Stanford: Thomson Learning (traducción castellana en *Psicología aplicada al trabajo.* Madrid: Paraninfo).

Muñoz, M. (2003). *Manual práctico de evaluación psicológica clínica,* Madrid: Síntesis.

Othmer, E. y Othmer, S. (1995). *The clinical interview using DSM-IV,* vol. 2: *The dificult patient,* Washington: Americam Psychiatric Press.

Peter, S. L. y Andrews, G. (1995). Procedural validity of the computerized version of the Composite International Diagnostic Interview (CIDI-Auto) in the anxiety disorders. *Psychological Medicine, 25,* 1269-1280.

Pope, B. (1979). *The mental health interview. Research and application,* Nueva York: Pergamon.

Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality chnge. *Journal of Consulting Psychology, 21,* 95-103.

Salgado, J. F. y Anderson, N. (2001). Cognitive and G M A testing in the European Community: Issues and Evidence. *Human Performance, 14.*

Santacreu y Scigliano, R. (1986). Programas de autocontrol de la obesidad: datos de un año de seguimiento. *Estudios de Psicología, 25,* 123-138.

Silva, F. (1993). La entrevista. En R. Fernádez-Ballesteros (ed.). *Introducción a la evaluación Psicológica,* Madrid: Pirámide.

Snyder, D. K. (2000). Computer-assisted judgment: defining strengths and liabilities. *Psychological Assessment, 12,* 1, 52-60.

Steele, H. y Steele, M (2008). *Clinical applications of the Adult Attachment Interview,* Nueva York: Guilford Press.

Wanous, J. P. (1992). *Organizacional entry,* Nueva York: Addison-Wesley.

Wiens, A. N. (1990). Structured clinical interviews for adults. En G. Goldstein y M. Hersen (eds.). *Handbook of Psychological Assessment,* Nueva York: Pergamon.

Wright, P. M., Lichtenfels, P. A. y Pursell, E. D. (1989). The structured interview: additional studies and a meta-analysis. *Journal of Occupational Psichology, 62,* 191-199.

Wyndowe, J. (1987). The micro-computerized Diagnostic Interview Schedule: Clinical use in an outpatien setting. *Canadian Journal of Psychiatry, 32,* 93-99.

Zebrowitz, L. A. (1990). *Social perception,* Open University Press.

Zimmerman, M. (1994). *Interview Guide for evaluating DSM-IV psychiatric disorders and the mental status examination,* Filadelfia, PA: Psychiatric Press.

APÉNDICES

ENTREVISTA CLÍNICA ESTRUCTURADA

Preevaluación

Preguntas	Observaciones
¿Puede decirme su nombre? ¿Qué edad tiene? ¿Cuál es la fecha de su nacimiento? (o en su defecto: ¿en qué año/mes/día nació?) ¿En qué se ocupa? o ¿cuál es su profesión? ¿Sabe qué día es hoy? ¿Cómo se llama este sitio en el que nos encontramos? ¿Cómo ha llegado hasta aquí? ¿Le ha traído alguien? ¿Sabe la dirección de este sitio? ¿Dónde estaba antes de venir aquí? ¿Cuál es la razón de que esté aquí?	Aseo y cuidado personal Orientación Coordinación motora Articulación del lenguaje Control de la mirada Dilatación pupilar Temblores Tics Movimientos estereotipados Agitación/enlentecimiento Habla subvocálica

GUÍA PARA LA EVALUACIÓN DE CONDUCTAS[1]

R. Fernández-Ballesteros

1. Descripción de los comportamientos problema.
2. Especificación de conductas:
   - Motoras.
   - Fisiológicas.
   - Cognitivas.
3. Dimensiones de conductas:
   - Frecuencia.
   - Duración.
   - Intensidad.
   - Apropiación.
   - Otras.
4. Atribuciones sobre el problema.
5. Expectativas sobre el problema.
6. Otros comportamientos problemáticos.
7. Condiciones estimulares antecedentes:
   - Parámetros del estímulo.
8. Condiciones internas antecedentes:
   - Características.
9. Condiciones ambientales:
   - Características.
10. Consecuencias internas:
    - Características.
11. Otras condiciones ambientales actuales relevantes.
12. Especificación de las condiciones históricas.
    - Parámetros de las situaciones relevantes.
    - Recurrencia temporal.
13. RBC potencialmente relevantes:
    - Emocionales-motivacionales.
    - Cognitivo-lingüísticos.
    - Sensomotores.
14. Exceso o defecto.
15. Variables biológicas potencialmente relevantes:
    - Condiciones O1.
    - Condiciones O2.
    - Condiciones O3.

[1] Véase en Apéndice la «Entrevista conductual» de Fernández-Ballesteros.

6 La observación

ROCÍO FERNÁNDEZ-BALLESTEROS

OBJETIVOS DEL CAPÍTULO

- Aplicar los conocimientos ya adquiridos sobre observación a la práctica de la evaluación psicológica.
- Ubicar la observación en el contexto del proceso de evaluación.
- Ser capaz de identificar cuándo utilizar la observación como método de recogida de información.
- Ser capaz de seleccionar las unidades de análisis y los parámetros de medida en un caso concreto, así como el protocolo más indicado para su observación.
- Ser capaz de planificar una observación.
- Ser capaz de identificar las garantías requeridas en una observación y conocer los tipos de análisis pertinentes.
- Conocer los principales sesgos de la observación y las estrategias para tratar de evitarlos.
- Dados los resultados de un protocolo, matriz de interacción o un código de observación, ser capaz de interpretarlos.

1. INTRODUCCIÓN

La observación es la estrategia fundamental del método científico, y, por tanto, cualquier técnica de recogida de información en evaluación psicológica conlleva, de una u otra forma, observación. La observación es, además, una conducta humana universal que ocurre, también, en la situación de evaluación entre el sujeto y el evaluador y que se produce sea cual fuere el modelo teórico de éste.

Sin embargo, no sería correcto decir que todas las técnicas de recogida de información en evaluación psicológica son técnicas observacionales; existen una serie de características delimitadoras de lo que es un método observacional:

— Quien observa es un *experto* (participante o no participante en la situación pero nunca el propio sujeto) o ha sido entrenado para observar deliberadamente, aunque sea brevemente. Así, hay que resaltar que estamos incluyendo como método observacional la observación deliberada realizada por personas allegadas al sujeto. Por ejemplo, cuando le pedimos a los padres que registren en una hoja de observación conductas de su hijo[1].

— Lo que se observa, generalmente, es un *hecho* que ocurre en la situación de observación, preferentemente una *situación natural* o una situación análoga o artificial, preparada para reproducir el comportamiento que ocurre en la situación natural. Por supuesto, el «hecho» que se observa puede variar en su nivel de molaridad-molecularidad o la traducción que realiza el observador puede tener distintos niveles de inferencia. Por ejemplo, se pueden observar conductas (por ejemplo, si el niño moja la cama), se pueden inferir de las conductas atributos (por ejemplo, si el niño está nervioso) o se puede observar un hecho presente que representa la expresión de un conjunto de conductas pasadas (por ejemplo, cuando observamos la existencia o no de desechos). También, conviene mencionar que algunos autores no incluyen como método observacional el que se expresa mediante atributos, sino sólo aquel referido a conductas motoras externas.

— Se observa de *forma sistemática*, por lo que la observación conlleva un protocolo u hoja de registro preparada al efecto que puede tener distintos niveles de estructuración, admitiéndose desde un protocolo simple que permite la anotación narrativa (llamada por algunos autores observación *ad líbitum*) hasta los más sofisticados códigos de observación.

En definitiva, es observación aquello que se hace con cualquiera de los procedimientos y téc-

[1] Algunos autores no consideran este tipo de procedimiento de recogida de información una técnica observacional.

nicas de recogida de información que requiere la *percepción deliberada* de comportamientos emitidos por un/os sujeto/s (a distintos niveles de complejidad e inferencia), realizada por un *observador entrenado* (participante o no participante) mediante *protocolos* preparados al efecto (de mayor o menor estructuración) que permitan una *anotación sistemática,* en una *situación natural o análoga* en la que no se elicitan respuestas[2]. En el cuadro 6.1 se presentan todas las dimensiones consideradas relevantes para el amplio método de la observación.

CUADRO 6.1

Dimensiones relevantes de la observación

Unidad de análisis	Molecular	Molar
Nivel de inferencia	Bajo	Alto
Tiempo del evento	Actual	Pasado o continuo
Protocolo	Estructurado	Poco estructurado
Observador	Experto	Escaso entrenamiento
Participación	No participante	Participante
Situación	Natural	Análoga

Las dimensiones definitorias de la observación permiten, también, polarizar en un continuo la calidad y el rigor de la observación desde máximamente rigurosa hasta mínimamente rigurosa. Así, la observación de unidades de análisis moleculares, de bajo nivel de inferencia, registradas en el momento de producirse, mediante un protocolo estructurado, por un observador experto, no participante, en la situación natural maximizará el rigor del método observacional frente a sus correspondientes opuestos.

Hechas estas necesarias precisiones, vamos a pasar ahora a tratar las cuestiones más importantes sobre las técnicas de lo que propiamente se considera observación sistemática y que se refieren a las unidades seleccionadas, las técnicas de registro más comunes, el muestreo, el lugar donde se realiza la observación y las garantías científicas y, finalmente, presentaremos una guía para la planificación que ha de efectuarse en toda observación.

2. UNIDADES DE ANÁLISIS (¿QUÉ OBSERVAR?)

Como señala Fiske (1978), existen distintas formas de enfocar el concepto de «unidad» de observación. Por unidad puede entenderse el *objeto* que se pretende estudiar; es decir, en nuestro caso, una persona, grupo, institución, etc. No obstante, ya se ha dicho que no se pretende evaluar a personas como objetos, sino sus manifestaciones conductuales, por lo que el objeto observado será un *evento conductual*. En segundo lugar, tales eventos se producen en un continuo temporal; en este caso nuestra unidad también podría referirse a un *concreto segmento* en el tiempo —más o menos amplio— del continuo de conducta. Por otra parte, sobre las unidades de hecho observadas, el observador suele realizar muy distintos niveles de *inferencia:* descripción, clasificación, explicación; todo ello es dependiente del marco referencial teórico de base. Por último, pueden ser consideradas como unidad de análisis las interacciones habidas entre las actividades de la/s persona/s y los elementos ambientales (estímulos físicos y sociales).

En este apartado vamos a considerar por *unidad de análisis u observación* aquel conjunto de eventos conductuales que pueden presentar distintos grados de *molaridad-molecularidad* (véase cuadro 6.1) en función de los objetivos de la evaluación.

2.1. Continuo del comportamiento

Desde una perspectiva ecológico-naturalista, el objetivo es observar todo el continuo de conducta tratando de registrar de forma descriptiva la mayor parte de eventos que ocurren en un contexto

[2] La no elicitación de respuestas es considerada por muchos autores como una de las características centrales de la observación (frente a la elicitación de respuestas propia de todas las demás técnicas de evaluación).

natural en amplias unidades de tiempo (véanse, por ejemplo, Medinnus, 1979; Wright, 1960).

Las *características* fundamentales de este tipo de observación son las siguientes:

1. No se realiza una previa especificación de las conductas o atributos a observar.
2. Se observa en tiempo real y de forma continua, en muchos casos sin que la duración de la sesión sea especificada previamente.
3. Las descripciones se realizan sobre aspectos verbales, no verbales y/o espaciales de la conducta, pudiendo ser compaginados éstos con impresiones del observador sobre lo observado.

Finalmente, conviene señalar que cuando se van a elaborar categorías conductuales y/o a decidir sobre cuáles son las «unidades» que van a ser observadas, *siempre* se requerirá realizar una observación asistemática que implica una observación *ab libitum* del continuo del comportamiento (Anguera, 2003a, b).

2.2. Atributos

Los psicólogos del rasgo, psicodinámicos y constructivistas han utilizado la observación como base bien para la obtención de atributos, bien para el examen de otras construcciones teóricas. Así, de la observación de la conducta manifiesta —verbal, no verbal o espacial— se infieren determinadas características que se supone están siendo expresadas por dicha conducta. Así, por ejemplo:

Conducta observada	Inferencia	Rasgo
Frunce el ceño	Preocupación →	
Le tiemblan las manos	Nerviosismo →	Ansiedad
Sale de la habitación	Evita la situación →	

Las características de este tipo de unidad de análisis son las siguientes:

1. La actividad manifiesta observada es descrita en términos de un determinado atributo.
2. La conversión de los datos de conducta puede realizarse durante el transcurso de la observación o posteriormente; es decir, puede efectuarse una observación no estructurada y asistemática y convertirla simultánea o posteriormente en una descripción o clasificación de acuerdo con los atributos elegidos.
3. En la observación de estas unidades suelen utilizarse amplios intervalos temporales.

Dado que la utilización de atributos como unidades de análisis estan en relación con concretos marcos teóricos, algunos autores (procedentes del enfoque conductual) no consideran estas como apropiadas unidades de análisis de la observación sistemática.

2.3. Conductas

La prescripción desde una perspectiva conductual es la utilización como unidades de análisis de la conducta manifiesta —motora o verbal— definida bien en términos simples, bien agrupada en clases o categorías. Como señalan Cone y Foster (1982), la definición de tales unidades de observación varía en un continuo de molaridad-molecularidad, ya que cualquier conducta puede ser descrita en una serie de aspectos de mayor o menor especificidad. Así, si, por ejemplo, observamos a un escolar que presenta conductas «perturbadoras» en clase, podemos registrar éstas según unidades muy concretas, como «gira el cuerpo 90° y más grados», o bien describir la unidad de observación en términos más amplios, como sería «volverse en el asiento». Además, estas conductas más o menos especificadas podrán formar parte de categorías conductuales como «desatención», «conducta disruptiva», etc.

Las características fundamentales de estas unidades de análisis son las siguientes (véase, entre otros, Anguera y Blanco, 2003):

1. Existe una previa especificación de la conducta o clases de conducta a observar en el

sentido de diferenciarse o distinguirse de la conducta anterior y la siguiente, poder ser denominada y definida operacionalmente: *d*enominación, *d*elimitación y *d*efinición son las tres características de una unidad de análisis comportamental.

2. La formulación de estas unidades de análisis puede ser teórica o empírica. Desde el primer punto de vista, el evaluador selecciona aquellas conductas objeto de interés por su relevancia en el caso. No obstante, en ocasiones —fundamentalmente cuando se trata de crear, cara a la investigación, códigos estándar de observación— se obtienen las conductas o categorías que han de ser observadas partiendo de los múltiples criterios empíricos y observaciones previas en estudios piloto (con un registro narrativo o ad líbitum de lo observado) o aquellas que forman parte de otros códigos de observación.
3. La observación de tales unidades debe requerir mínimas inferencias por parte del observador.
4. Se requiere la selección de los intervalos de tiempo en los que se va a realizar la observación (duración total, número de sesiones, tiempo de cada sesión), el/os sujeto/s que va/n a ser observado/s, así como la duración final del todo el proceso observacional.

2.4. Interacciones

En ocasiones la unidad a observar no está formada, tan sólo, por una/s conducta/s previamente descrita/s, sino por la relación secuencial entre dos eventos procedentes de dos o más personas o entre una persona y una dimensión ambiental. Estas unidades de análisis son fundamentalmente utilizadas por los evaluadores que persiguen la indagación de las relaciones funcionales entre eventos. Así, por ejemplo, pueden interesarnos no sólo las conductas «desobedientes» de un niño en su hogar, sino la relación que existe entre éstas y otros eventos contingentes a ellas ejecutadas por el padre/madre/hermanos del sujeto. O también nuestro interés puede recaer en las relaciones que mantiene una pareja, ya que ello es nuestro objeto de estudio.

Las *características* de este tipo de unidades de análisis son las siguientes:

1. En el mismo sentido que las del apartado anterior, existe una especificación previa de las conductas o clases de conductas que interesa observar.
2. Estas unidades están constituidas por influencias recíprocas existentes entre individuos o entre un individuo y un grupo o un determinado ambiente.
3. La observación de interacciones suele realizarse en unidades de tiempo previamente establecidas, adecuadas (temporalmente) a estas unidades de observación.

2.5. Productos de conducta

Como se puso de relieve en la introducción a este capítulo, gran parte de la observación en evaluación se realiza sobre productos de conducta. Es decir, se observa el *resultado* de un conjunto de actividades internas o externas que el/los sujeto/s ha/n ya realizado en situaciones tanto naturales como artificiales.

Dos tipos fundamentales de observaciones pueden incluirse en este apartado: los productos de conducta procedentes de las ejecuciones del sujeto en el pasado, también denominados por los autores «medidas no reactivas»[3], y los productos de ejecuciones que el sujeto realiza a partir de determinadas tareas que el evaluador le presenta.

Webb et al. (1966; véanse también Sechrest, 1979; Secherest y Hill, 2003) precisaron las siguientes posibilidades de datos de observación no reactivos y que pueden ser considerados como productos de conducta. En primer lugar, las me-

[3] En lengua inglesa llamadas *unobtrusive measures.*

didas de *erosión,* que se refieren a destrucciones, daños u otros cambios físicos que existen en el ambiente habitual del sujeto y que se han originado como producto de su conducta (por ejemplo, las marcas sobre el césped por el paso de los habitantes). En segundo lugar, las medidas de *huella* son aquellos productos de la conducta del sujeto al utilizar objetos o al consumirlos (por ejemplo, las botellas consumidas por un alcohólico). Por último, las medidas de *archivo,* las más interesantes en evaluación de las descritas hasta aquí, son aquellas que han sido registradas en documentos o informes, generalmente de forma escrita. En este último apartado pueden incluirse datos tan importantes como los procedentes de cuadernos escolares, pinturas o dibujos, las notas del currículo académico y otros muchos documentos personales que, procedentes del pasado, son el resultado de la realización de determinadas actividades por parte del sujeto en su vida cotidiana pasada y que pueden resultar de gran interés en evaluación psicológica.

Por otro lado, tanto las *situaciones artificiales* como las *naturales* suponen escenarios para recoger productos de conducta. Así, tras una sesión de juego pueden ser observados productos de la conducta lúdica y/o escolar de un niño o, también, redacciones, dibujos, rompecabezas, etc. Por otra parte, también es posible registrar productos de conducta en situaciones naturales, como, por ejemplo, cuando se trata de evaluar el número de piezas producidas por un operario o el número y la calidad de trabajo despachado por una secretaria. Incluso podríamos decir que las puntuaciones en los clásicos tests de ejecución serían ni más ni menos que observaciones sobre productos de conducta recogidos en situaciones artificiales con un material tipificado.

Las *características* de estas unidades de observación son las siguientes:

1. Las observaciones no reactivas son excelentes procedimientos tanto de evaluación como de valoración de tratamientos, ya que no se ven afectadas por los sesgos propios de la observación como es la reactividad del/los sujeto/s.
2. Sin embargo, las observaciones no reactivas tienen el inconveniente de que el/los sujeto/s agentes del/los producto/s de conducta puedan no ser identificables.
3. La observación de los resultados de la ejecución en tareas estándar (tanto naturales como artificiales) optimiza la comparabilidad de los resultados.
4. El mayor problema de estas unidades de análisis está en que sean utilizadas como expresión de supuestos atributos intrapsíquicos de los sujetos observados. Es decir, de los productos de conducta se suelen realizar inferencias de alto nivel o bien relaciones causales sobre su origen.

2.6. Unidades de medida (¿qué medir de la unidad?)

Como señalan Johnston y Pennypacker (1980), no deben confundirse las unidades de observación con su especificación cuantitativa, ya que «las unidades de análisis y las unidades de medida están relacionadas en base a que la existencia de unas permite la designación de las otras y, desde luego, no son equivalentes» (p. 120). Así, independientemente de observar conductas, interacciones, atributos, etc., a la hora de dar una versión cuantificada de ellas habremos de proceder a la selección de las unidades de medida que van a ser adoptadas. Partimos de que el fenómeno observado se da en alguna medida; es decir, según una cierta cantidad en alguna de las *propiedades o dimensiones* de la unidad de análisis observada (véase Carreras, 1991).

En definitiva, este punto trata de responder a la pregunta que formulan Sackett et al. (1978): ¿cuál es la mejor medida para la descripción cuantitativa de la unidad observada? Esta cuestión debe ser planteada incluso antes de la elección del procedimiento o sistema que va a ser utilizado a la hora de recoger las unidades de observación.

Hay que dejar constancia inicial de que, en general, el tipo de medida, o la propiedad elegida tendrá siempre que depender de la unidad de observación, lo cual se pondrá de relieve a continuación.

Ocurrencia

En ocasiones, lo que interesa es la ocurrencia de un evento; es decir, la constatación de si un fenómeno se da o no. Así, por ejemplo, sucede cuando pretendemos saber si un niño se sienta o no se sienta a una determinada edad o si moja o no moja la cama. En este caso, el todo o nada en la aparición de la unidad de análisis en cuestión no se relaciona con ningún otro sistema de medida, como, por ejemplo, el tiempo. La ocurrencia es la dimensión más simple de lo observado.

Orden

En ocasiones, aparte de la ocurrencia, resulta imprescindible consignar el orden en el que aparecen unas conductas o unas categorías conductuales. Así, sabemos que en psicología existen relaciones estímulo-respuesta (E-R) o respuesta-consecuencias (R-C) y conducta-conducta (R-R) y, por tanto, puede ser necesario examinar la secuencia en que las conductas aparecen. Como señala Anguera (2003), el orden consiste en la explicitación de la secuencia de las distintas ocurrencias de conducta. Aporta un matiz importante a la ocurrencia dado que, en ocasiones, dos sesiones de observación podrían no diferir en la ocurrencia de aparición de conductas pero sí en el orden en que éstas aparecen.

Frecuencia

Fundamentalmente utilizada en el registro de conductas, clases de conducta e interacciones, la frecuencia hace referencia a la extensión en la cual un determinado evento ocurre en una unidad de tiempo. Por ejemplo, el número de veces que un escolar golpea a otro durante la jornada escolar, el número de botellas de vino que un alcohólico ingiere al día, el número de desobediencias de un niño seguidas de atención de la madre. La frecuencia de un evento puede presentarse en números absolutos o según una *tasa* o porcentaje final. Es decir, podemos decir que una persona ha llegado tarde a su oficina 20 veces en un mes o decir que es impuntual el 90 por 100 de los días[4].

Este tipo de propiedad de las unidades de análisis presenta, como señala Kazdin (1981), una serie de características: en primer lugar, la frecuencia o tasa de aparición de un evento es una medida fácil de obtener cuando se trata de unidades bien definidas. En segundo lugar, la frecuencia suele reflejar, mejor que ningún otro parámetro, cambios a través del tiempo. Por último, la frecuencia expresa el montante total de eventos de un determinado tipo que han sucedido durante todo el tiempo que ha durado la observación.

Duración

En ocasiones, la frecuencia puede no ser suficiente o relevante a la hora de expresar, en toda su extensión, un determinado evento. El comportamiento humano se produce de forma temporalmente extensa y, a menudo, no es reducible a actos discretos. Es decir, frecuentemente no sólo interesa recabar datos sobre la frecuencia o el orden de una determinada conducta, sino también sobre su duración. Así, por ejemplo, con el fin de conocer cuán estudioso es un escolar, podemos registrar cuántas veces se dedica al estudio a la semana, o al día (frecuencia), pero tal vez sea más importante, en base a nuestro objetivo, conocer la duración de sus períodos de estudio.

Como señalan Cone y Foster (1982), las propiedades temporales de un determinado evento pueden ser tres:

1. El intervalo entre el comienzo y el final de una determinada actividad.

[4] A menudo, la frecuencia o tasa de aparición de una unidad de análisis es registrada a través de escalas adverbiales a las cuales se les asignan números (nunca = 0, rara vez = 1, a veces = 2, a menudo = 3, siempre = 4) con el fin de facilitar a los observadores —generalmente personas allegadas al sujeto, no expertas— la labor cuando se trata de tener información sobre eventos ya ocurridos de análisis bien definidos. En segundo lugar, la frecuencia suele reflejar, mejor que ningún otro parámetro, cambios a través del tiempo. Por último, la frecuencia expresa el montante total de eventos de un determinado tipo que han sucedido durante todo el tiempo que ha durado la observación.

2. El intervalo entre la presentación de un estímulo y el comienzo de una respuesta.
3. El intervalo entre las manifestaciones sucesivas observadas.

La primera de estas posibilidades es la llamada propiamente duración, la segunda se refiere a la latencia de la respuesta y la tercera hace mención al intervalo interrespuesta. Cada una de estas propiedades temporales puede estar indicada preferentemente en relación con el tipo de unidad de observación elegido siempre y cuando el tiempo sea una propiedad importante en su investigación y cambio.

Dimensiones cualitativas

A veces, lo que puede interesarnos prioritariamente son los aspectos cualitativos de una determinada unidad de observación. Así, por ejemplo, puede ser necesario conocer no sólo la frecuencia con que un escolar estudia o el tiempo total que dedica a esta actividad, sino cómo ha rendido en el tiempo dedicado al estudio; este aspecto fundamentalmente cualitativo está en relación con la intensidad o magnitud con la que el sujeto se esfuerce en esas unidades temporales y con la adecuación de las actividades que realice durante los intervalos de tiempo dedicados al estudio.

La medición de la intensidad, magnitud o adecuación de una unidad de observación puede realizarse de muy distintas formas. Así, la intensidad o magnitud de la agresión física puede estimarse mediante la magnitud del daño infligido al agredido. Así también, un profesor puede considerar que uno de sus escolares participa en mayor o menor medida del rasgo «extraversión» o le es más o menos aplicable el adjetivo «estudioso». En definitiva, como señala Carreras (1991), la intensidad es medida mediante categorías ordinales (escalas), las cuales evalúan el grado en el que se manifiesta una conducta.

Con la medición de la *adecuación* de una conducta estamos haciendo referencia a su apropiación social o bien a su grado de funcionalidad, es decir, hasta qué punto una actividad consigue los objetivos propuestos. Este tipo de propiedad es frecuentemente medido a través de los *aciertos o errores* que el sujeto obtiene al ejecutar una tarea y, por tanto, son las características principales con que son valorados los tests de ejecución. En ocasiones el montante de adecuación asignado a una determinada respuesta depende de una dimensión tanto temporal (por ejemplo, tiempo empleado en resolver un problema) como cualitativa (por ejemplo, haber resuelto convenientemente la tarea), por lo que pueden, a veces, ser consideradas como dimensiones derivadas o secundarias.

Pero esta forma de considerar las respuestas de un sujeto tan sólo es aplicable cuando se trata de observaciones sobre tareas que han de ejecutarse de una manera precisa y cuyo producto final es claramente correcto o incorrecto. No obstante, en muchas ocasiones la adecuación ha de ser considerada, como sucede en evaluación conductual, como un punto intermedio entre un continuo de *exceso-defecto* en el que se sitúa la conducta a examen. La valoración de lo que es excesivo o defectuoso plantea también distinciones cualitativas difíciles de dirimir, por lo que al establecerlas hay que tener en cuenta lo siguiente: la clase de conducta, las comparaciones intersujetos, las características del contexto social de referencia, así como la propia opinión del sujeto en evaluación y de las personas allegadas a él. También esta dimensión cualitativa es evaluada mediante escalas ordinales previamente construidas y por medio de comparaciones normativas.

En resumen, hemos examinado las distintas unidades de observación que pueden ser utilizadas en evaluación: el continuo del comportamiento, los atributos que pueden inferirse de las conductas observadas, las conductas y categorías de conductas manifiestas, las interacciones que se producen entre el sujeto y el medio ambiente y los productos de conducta derivados de ejecuciones pasadas o presentes. Asimismo, hemos precisado cuáles son las propiedades de tales unidades de observación que permiten realizar una descripción cuantitativa de ellas. Conviene resaltar una vez más que de todas estas unidades de análisis

las más características de la observación sistemática son las unidades conductuales e interactivas. No obstante, las restantes unidades de análisis (el continuo de conducta, los atributos y los productos de conducta) pueden ser importantes dependiendo del enfoque teórico del evaluador y de sus objetivos de evaluación.

3. TÉCNICAS DE REGISTRO (¿CON QUÉ OBSERVAR?)

La estructuración del protocolo o del sistema de observación es una de las condiciones de la observación sistemática por cuanto permite la replicabilidad y el control de los resultados. Pero, hasta cierto punto, la sistematización de la observación depende del marco referencial teórico del observador. Evaluadores partidarios de los enfoques psicodinámico y constructivista suelen utilizar protocolos muy poco sistemáticos que permiten la descripción del continuo de conducta o la descripción mediante atributos de lo observado. Por el contrario, los observadores conductuales y los que desde una perspectiva diferencialista o médica utilizan productos de conducta emplean sistemas estructurados y estándar de observación en forma de códigos de categorías de conducta o de protocolos tipificados de recogida de datos.

Por otra parte, el nivel de estructuración puede depender también de la fase en la que se efectúa la observación. Como señala Anguera (1981, 1990), la observación ha de realizarse mediante un plan en el que en un primer momento se efectúa una observación escasamente sistematizada, con el fin de estudiar la forma de operativizar el evento a observar, fundamentalmente cuando no existen códigos tipificados sobre el fenómeno objeto de examen. En estos casos suele comenzarse con una observación no sistemática con la que se trata de observar el continuo de la conducta con una observación prácticamente *ad libitum.* Una vez realizada esa observación, se procederá a seleccionar los eventos relevantes al objeto de la evaluación, que, en un segundo momento, pasarán a ser observados de forma sistemática.

En la misma línea que en el apartado anterior, en el que ordenábamos las unidades de observación en un continuo de *molaridad-molecularidad,* cabe ahora graduar los códigos o instrumentos de observación en un *continuo de estructuración* (véase cuadro 6.1). No obstante, cualquier clasificación que realicemos en base a esto será, hasta cierto punto al menos, arbitraria. La que proponemos es la siguiente: 1) registros narrativos; 2) escalas de apreciación; 3) protocolos observacionales de conducta; 4) códigos o sistemas de categorías; 5) valoración de productos de conducta, y 6) recogida de datos mediante dispositivos mecánicos. Veamos con cierto detenimiento cada uno de estos procedimientos de recogida de datos observacionales.

3.1. Registros narrativos

Etólogos, psicólogos sociales constructivistas, ecólogos y fenomenólogos suelen efectuar minuciosos registros narrativos de lo observado. Los evaluadores que realizan descripciones sobre lo observado suelen dejar constancia de sus observaciones mediante registros narrativos o descriptivos, de la misma manera que otros investigadores naturalistas. Tales registros presentan un formato flexible para permitir recoger muy diferentes características y modalidades de las actividades de los sujetos, y, por tanto, el protocolo que los sustenta no presenta especificidad más allá de la fecha de registro y las circunstancias generales de la sesión (tiempo, lugar, personas presentes y otras circunstancias potencialmente relevantes).

En el cuadro 6.2 se presenta un buen ejemplo de un registro narrativo. Como en él puede apreciarse, no existe estructuración previa que dirija o articule la recogida de datos siguiendo un estilo textual. El observador se limita a tomar nota escrita u oral (a través de un magnetófono) de lo que va ocurriendo en la situación de observación.

CUADRO 6.2

Ejemplo de un registro narrativo (modificado de Medinnus, 1979, p. 11)

René dice repetidamente: «quiero un vaso de leche».
Se da la vuelta al ver a su madre mientras le pide el vaso de leche.
La madre va al frigorífico.
Parece que va a abrir éste, pero no lo hace.
Se dirige al lugar donde está Pedro.
Se inclina cariñosamente hacia él y le da un beso en el cuello.
Pedro le responde con una sonrisa, como si estuviera satisfecho de atraer la atención de su madre.

Cone y Foster (1982) citan dos fuentes *fundamentales de error* que afectan a la fiabilidad de estos registros:

1. Los observadores pueden utilizar distintas descripciones verbales para una misma conducta o patrón de conductas.
2. De acuerdo con ello, puede llegar a categorizarse o a dar distinta significación a los mismos eventos. Estos tipos de error pueden controlarse en tanto en cuanto los observadores sean previamente entrenados en el uso de un mismo lenguaje descriptivo de las posibles actividades que vayan a producirse en el campo de observación.

Como ya se ha señalado repetidamente, los registros narrativos se utilizan frecuentemente como paso previo a la elaboración de códigos estructurados tanto de catálogos de conducta como de sistemas de categorías o de interacciones. Por último, tales registros pueden ser también útiles cuando las conductas a examen presentan una baja frecuencia de aparición y han de ser, por tanto, registradas por observadores participantes.

3.2. Escalas de apreciación

Basadas en técnicas escalares *(rating scales),* las escalas de apreciación, o estimación, son utilizadas cuando se pretende la cuantificación, calificación o clasificación de las actividades de un sujeto según específicas definiciones conductuales, dimensiones o atributos de personalidad previamente establecidos. Existen distintos tipos de escalas de apreciación, aunque a través de todas ellas se pretende que el observador valore en una serie de unidades de medida (frecuencia, intensidad, apropiación) la unidad de análisis seleccionada. En definitiva, se trata de valorar en qué medida una determinada descripción es aplicable a un sujeto. Un ejemplo aparece en el cuadro 6.3.

Las características comunes a todos estos tipos de escalas son las siguientes:

1. El *observador* realiza, o ha realizado, la observación en períodos amplios de tiempo y, generalmente, es un *observador participante*. Así, por ejemplo, una madre, tras la primera entrevista con el evaluador y una vez que éste le ha entregado y explicado las conductas presentes en un determinado protocolo, observa durante un tiempo especificado la *conducta habitual* de su hijo y, finalmente, valora la frecuencia de aparición de esas conductas problemáticas.
2. La información que se da sobre el sujeto se produce, generalmente, de forma *diferida* a la observación realizada aunque puede ser replicada en la actualidad.
3. Las descripciones conductuales que se utilizan pueden ser de muy variado tipo, dependen del *marco referencial* teórico del evaluador y oscilan en un continuo molaridad-molecularidad, en el *nivel de inferencia* que requieren y en los *objetivos* que se persiguen en la exploración.
4. Por último, conviene señalar que pueden utilizarse muy *distintos descriptores o categorías.* Así, pueden emplearse minuciosas descripciones de conducta, así como, también, los descriptores pueden ser atributos.

Las escalas de apreciación son útiles a la hora de tener una *primera aproximación* cuantificada de la/s conducta/s problemática/s y adaptativa/s

CUADRO 6.3

Ejemplo de Escala de apreciación

Inventario Eyberg de conducta en niños para padres*
Eyberg y Ross (1978)
(diez primeros elementos)

INSTRUCCIONES: éstas son frases que describen posibles conductas en niños. Por favor, rodee el número que describe cuán a menudo la conducta ocurre habitualmente en su hijo («nunca», «rara vez», «a veces», «a menudo», «siempre»).

¿A su hijo le sucede que...?	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
1. Pierde tiempo en vestirse	1	2 3	4	5 6	7
2. Pierde tiempo al comer	1	2 3	4	5 6	7
3. Tiene malos modos en la mesa	1	2 3	4	5 6	7
4. Rehúsa hacer lo que se le pide	1	2 3	4	5 6	7
5. Rehúsa comer lo que se le pone	1	2 3	4	5 6	7
6. Tarda en prepararse para ir a la cama	1	2 3	4	5 6	7
7. Da guerra para ir a la cama a su hora	1	2 3	4	5 6	7
8. No obedece las reglas de la casa	1	2 3	4	5 6	7
9. Rehúsa obedecer hasta que se le castiga	1	2 3	4	5 6	7
10. Se rebela cuando se le manda hacer algo	1	2 3	4	5 6	7

* Adaptación experimental: Cátedra de Evaluación Psicológica. Universidad Autónoma de Madrid.

de un sujeto, como también lo son otras opiniones que personas allegadas o jueces tengan sobre él. También son útiles a la hora de tener datos sobre la *validación social* de un determinado tratamiento; es decir, cuando se trata de conocer si una intervención psicológica ha surtido efectos según los agentes sociales (véase Kazdin, 1977, 1979). No obstante, el riesgo máximo de este tipo de registro observacional es que el evaluador se contamine con opiniones externas y se provoque un efecto halo que encauce, indebidamente, futuras observaciones.

3.3. Protocolos observacionales de conducta

Los protocolos observacionales de conducta —también llamados listas de rasgos (Anguera, 1991)— contienen una serie bien especificada de conductas, encuadradas o no en clases y con o sin indicación de antecedentes o consecuentes ambientales de las mismas. En resumen, a través de estos protocolos observacionales se tienen en cuenta conductas, clases de conductas y relaciones funcionales entre éstas y otros eventos ambientales.

Dos son los más frecuentes protocolos observacionales: los registros de conductas, las matrices de interacción y los mapas de conducta. Veamos con cierto detenimiento estos dos tipos de instrumentos.

3.3.1. *Registros de conductas*

Se trata de la agrupación de una serie de eventos conductuales *bien definidos* que se supone son relevantes al caso que se está estudiando, sin pretender ser exhaustivo en la observación.

A la hora de desarrollar un registro de conductas, el procedimiento a seguir es el siguiente:

1. *Selección* de las unidades de análisis o conductas a observar y *definición operativa de ellas*. La selección y definición de las conductas objeto de observación se realiza en

función de la demanda y los objetivos de la evaluación, tras una primera recogida de información (véase capítulo 2), en estrecha relación con el sujeto o cliente y allegados, pudiéndose complementar con una observación asistemática en la situación natural.
2. Decisión sobre *unidades de medida* o dimensiones o parámetros relevantes a las conductas eligidas. En general, lo que se pretende es constatar con qué ocurrencia o frecuencia aparecen las conductas (previamente especificadas).
3. Diseño del *formato* o protocolo de observación, que podrá conllevar especificación situacional y desde luego anotación de la fecha, lugar, intervalo de observación y cualquier otro particular relevante para esa observación.
4. *Entrenamiento* del/los observador/es, que, en algunos casos, podría/n ser no experto/s allegado/s al sujeto.

En resumen, en este tipo de técnica se observan unas cuantas conductas previamente definidas como «conductas objetivo» que han sido escogidas y descritas por el evaluador en función del caso específico que se está explorando. Generalmente este tipo de registros se emplea en diseños de caso único y son construidos ad hoc para él, permitiendo la indicación situacional.

En el cuadro 6.4 se presenta un Registro de conductas en el que se han inventariado una serie de conductas inadecuadas y adecuadas en el hogar junto con las situaciones de ocurrencia probable. La elección de unas y otras se ha realizado de acuerdo con las informaciones recogidas inicialmente de las entrevistas habidas con las personas allegadas a un niño de seis años sobre el que se consultaba por problemas de adaptación familiar.

Estos protocolos tienen una serie de *inconvenientes:*

1. No puede tenerse constancia del exacto momento en el que la conducta se da, y ello influye en la dificultad de determinar la fiabilidad interjueces.
2. Resultan inviables cuando la/s conducta/s a examen presenta/n una alta frecuencia o cuando existen multitud de conductas a observar.
3. Cuando lo que ha de ser observado presenta muy baja frecuencia, existe el riesgo contrario, que el observador disminuya su atención (véanse Cone y Foster, 1982; Nay, 1979).

A pesar de todos esos inconvenientes, en multitud de ocasiones la observación mediante estos protocolos puede resultar la única posibilidad que le queda al observador, que, tras un minucioso entrenamiento a allegados o con la utilización de expertos, puede lograr datos observacionales.

3.3.2. *Matrices de interacción*

Tales procedimientos observacionales están dirigidos, exclusivamente, a la constatación de las interacciones que se producen entre el ambiente social y la conducta; es decir, de las relaciones funcionales antecedente-respuesta o respuesta-consecuente que se producen en la interacción de dos o más sujetos humanos. En el cuadro 6.5 presentamos un ejemplo de una matriz de interacción.

En múltiples ocasiones se requiere no sólo la evaluación de un sujeto, sino la de las interacciones que se producen entre individuos o entre un individuo y un grupo. Así, por ejemplo, puede ser necesario el análisis de las interacciones que mantiene una pareja que consulta por problemas familiares o bien las relaciones que se dan entre un esquizofrénico y su familia o entre un niño y su maestra. Así también, es posible que nuestro objetivo resida en las interacciones sociales que se producen en un determinado ambiente (por ejemplo, en una institución). Es decir, dos son los objetivos de este tipo de códigos: 1) el de la constatación de las relaciones funcionales entre una/s conducta/s y sus contingencias, y 2) el estudio de las relaciones interpersonales que se mantienen en un determinado grupo social o ambiente.

Haynes (1978) enumera las características fundamentales de este tipo de registro:

CUADRO 6.4

*Ejemplo de Registro de conductas**

INSTRUCCIONES: como ha sido previamente explicado, cada día, a lo largo de una semana, se anotará una marca en la casilla correspondiente a las conductas que aparecen en la columna de la izquierda, tantas veces como ocurran por la mañana, al mediodía y por la tarde-noche, en las situaciones que figuran en la fila primera.

Día: .... Observador: ....

	Mañana					**Mediodía**					**Tarde-noche**						
Situaciones / Conductas	**Levantarse**	**Arreglarse**	**Desayunar**	**Va al colegio**	**Otras**	**Comiendo**	**Aseo**	**Juego**	**Deberes**	**Otras**	**Jugando**	**Deberes**	**Cenando**	**Al bañarse**	**Viendo TV**	**Al acostarse**	**Otras**
No presta atención																	
Discute																	
No obedece																	
Llora																	
Pega																	
Rompe algo																	
Miente																	
Se queja																	
Parece triste																	
Da órdenes																	
Colabora																	
Obedece																	
Contesta bien																	
Parece alegre																	
Juega																	
Otras positivas																	
Otras negativas																	

* Cátedra de Evaluación Psicológica. Universidad Autónoma de Madrid.

1. Requieren un menor esfuerzo por parte del observador que los códigos de categorías, ya que no se tienen que memorizar las abreviaturas correspondientes a cada categoría, y su descripción y las conductas a examen suelen ser más simples.
2. Suponen un tipo de registro multiuso aplicable a distintas situaciones con sólo variar las conductas a examen.
3. El número de categorías de conducta que generalmente se incluyen es reducido.
4. Son fundamentalmente aplicables en el re-

CUADRO 6.5

Ejemplo de Matriz de interacción de pareja (Haynes, 1978, p. 114)

Día: .... Observador: ....

		Mujer			
		Verbalización positiva	**Verbalización negativa**	**No respuesta**	**Total**
Marido	**Alabanza**				
	Crítica				
	Comentario neutro				
	Total				

gistro de interacciones diádicas o triádicas; así, por ejemplo, son útiles en el análisis de las interacciones madre-hijo, marido-mujer, padre-madre-hijo.

5. La mayor dificultad estriba en la definición operacional de las conductas que se integran en cada una de las conductas listadas.

En resumen, las ventajas que este tipo de matrices presentan decrecen en la medida en la que han de utilizarse muchas categorías de conducta o bien es necesario tener en cuenta largas cadenas de respuesta que impliquen a más de dos o tres personas.

3.3.3. *Mapas de conducta*

Como señala Anguera (1987), un mapa de conducta (también llamado en algunos textos «formato de campo») consiste en un procedimiento de observación sistemática de conductas específicas que se sitúan en unas coordenadas espacio-temporales con el fin de someterlas a un análisis de las relaciones entre la conducta y variables ambientales.

Como en el caso de las matrices de interacción, los mapas de conducta suponen una técnica observacional muy flexible que habrá de ajustarse a los objetivos de la evaluación. El procedimiento a seguir es el siguiente: 1) selección de las unidades de análisis u observación (qué tipo de comportamientos o categorías comportamentales van a ser observadas) según determinados parámetros o unidades de medida (por ejemplo, frecuencia), 2) selección de los lugares donde se va a observar (por ejemplo, el cuarto de estar y el comedor) y reproducción esquemática del lugar con las distintas condiciones físicas presentes en ellos; en definitiva se trata de establecer el «plano» del lugar de observación (como el que realizaría un arquitecto, que incluye el mobiliario), 3) diseño de protocolos: protocolo de observación y registro y hoja de resultados y representación gráfica, 4) muestreo de lugares y tiempos en la misma línea que veremos más adelante, y 5) entrenamiento de los observadores.

Con el fin de evaluar las relaciones entre el ambiente y la conducta, Fernández-Ballesteros et al. (1995) han desarrollado el MICA (Mapa de interacción conducta ambiente), que es un procedimiento de observación en residencias de ancianos. En la figura 6.1 se presenta un mapa de conducta en el que aparecen el número de individuos promedio de un concreto lugar (una sala de estar de una residencia), áreas existentes en ese lugar (configuradas por los grupos de sofás y sillones) y las categorías comportamentales observadas: «nivel de ocupación», «interacción», «actividad a solas», «no actividad» en su aparición en porcentajes.

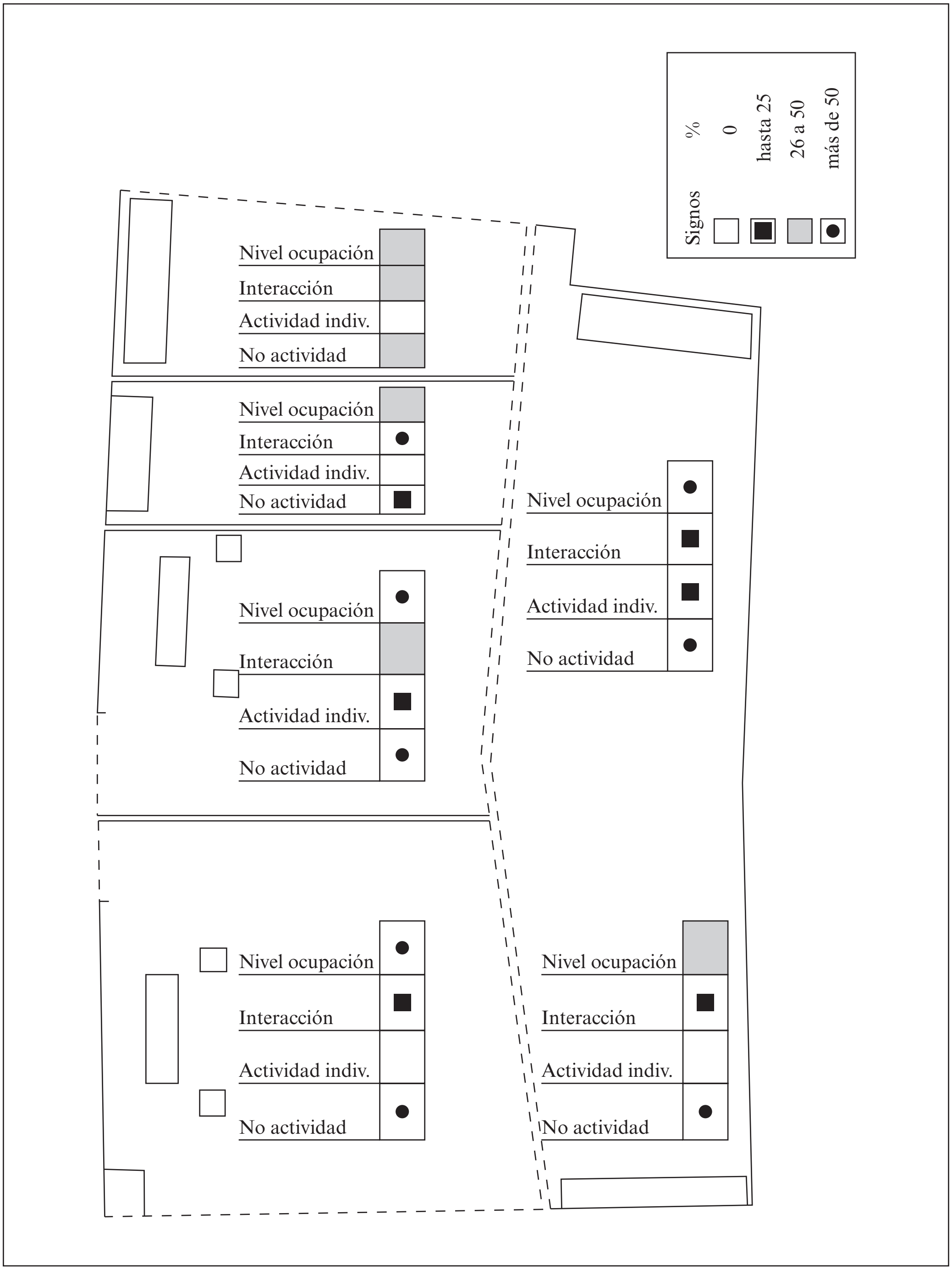


Figura 6.1.—Ejemplo de un mapa de conducta prodecente del MICA (Fernández-Ballesteros, 1996).

3.4. Códigos o sistemas de categorías

Los procedimientos observacionales más sofisticados son los llamados códigos o sistemas de categorías o esquemas de codificación (Bakeman y Gottman, 1986; Anguera, 1991), cuyo «andamiaje proporciona soporte y cobertura a aquellas conductas que, mediante la correspondiente operación de filtrado, son consideradas relevantes de acuerdo con los objetivos de la investigación» (Anguera, 1991, p. 116). En definitiva, los códigos de categorías conllevan la denominación, delimitación y definición de categorías de los eventos conductuales y/o contextuales que se pretende observar y articulan y regulan cómo se va a llevar a cabo la observación. Así, estos procedimientos de observación comportan un largo proceso y sofisticadas elaboraciones para su construcción. El evaluador no suele plantearse construir un sistema de categorías para la observación de un solo sujeto (su cliente). Por ello, nuestro objetivo aquí no es el de suministrar información sobre cómo construir un código de categorías (para una revisión, véase Anguera, 1990, 1991), sino, simplemente, describirlo; es decir, existen códigos de categorías de conducta o interacciones que son *estándar* y están *tipificados* y que, por tanto, presentan las garantías de rigor necesarias para su utilización. A título de ejemplo en el cuadro 6.6 presentamos un extracto del Código observación estandarizado (SOC) para la evaluación de problemas de conducta en niños de Whaler, House y

CUADRO 6.6

Ejemplo de Código de categorías.
Código de observación estandarizado (SOC-III) para la evaluación de problemas de conducta en niños (extracto) (Whaler, House y Stambaugh, 1976)

Definición de categorías	
Categorías del estímulo	
I+	*Instrucción positiva:* órdenes directas o indirectas (fórmulas de cortesía). La orden debe ser específica y tener un referente concreto. Debe poder ser cumplida inmediatamente. Sólo puede ser registrada una orden.
I–	La *instrucción* se considera negativa, ya sea por el contenido (amenazas), el tono de voz (gritos) o la conducta del que habla (golpear, gestos amenazantes, etc.).
S	*Atención social positiva:* cualquier intento de contacto físico con el sujeto, verbalizaciones o contacto visual que implique aceptación y reconocimiento (sonrisas, etc.).
S–	La *atención social* se considera negativa en razón del tono de voz, contenido o conducta del que habla. La atención social puede proceder de adultos (Sa) o niños (Sn).
Categorías de conducta	
Cumplimiento	
C	*Cumplimiento* de una orden específica dirigida al sujeto.
O	*Oposición:* no cumplimiento de reglas o instrucciones de adultos, sean permanentes o temporales.
O–	La *oposición* se considera negativa por el tono de voz, contenido o conducta del sujeto.
Q	*Quejas,* lloros, lloriqueos, protestas audibles, muestras de genio (tirar objetos, rabietas, etc.).
Trabajo	
ES	*Trabajo sostenido en tareas escolares.* Otras formas de atención (excepto leer) se consideran AS. Puede combinarse con IS (discusión académica).
TS	*Trabajo sostenido en tareas no académicas* (ayudar en tareas de la casa, actividades de aseo, etc.).
AS	*Atención sostenida:* el sujeto mira objetos, gente o actividades de modo activo, no autista (NI).

CUADRO 6.6 *(continuación)*

	Definición de categorías
Conducta social	
A	*Aproximación social:* cualquier contacto físico o verbal espontáneo iniciado por el sujeto. Si se prolonga durante más de un intervalo se considera IS. No se computa si el contacto es iniciado por otro. Puede referirse a adultos (A) o a niños (An).
M	*El sujeto da órdenes* a otro u otros. Puede referirse a adultos (Ma) o a niños (Mn).
IS	*Interacción social:* interacción del sujeto con otra persona, ya sea adulto (ISa) o niño (ISn). Se computa junto con una categoría de estímulo (I o S). Si es iniciada por el sujeto, se computa AS en el primer intervalo e IS en los siguientes.
Juego	
JS	*Juego sostenido* con juguetes utilizados de modo apropiado.
Conductas autistas	
S	*Autoestimulación:* el sujeto manipula su cuerpo o lleva a cabo movimientos repetitivos (tres o más veces de modo idéntico en un intervalo de 10”). Es incompatible con JS, A o IS.
JO	*Juegos con objetos:* simple manipulación repetitiva de un objeto que no es parte de una actividad más compleja (por ejemplo, JS). Se entiende por repetitiva que se dé tres o más veces de idéntico modo en un intervalo de 10”.
NI	*No interacción:* el sujeto no interactúa con otras personas u objetos durante un intervalo completo de 10”. Es compatible con JO, S, O, C y H. *Hablar a sí mismo:* verbalizaciones inteligibles no dirigidas a otras personas. *Incompatible:* la respuesta del sujeto no puede incluirse en ninguna de las categorías anteriormente señaladas (por ejemplo, comer, beber...).
H	*Hablar a sí mismo:* verbalizaciones inteligibles no dirigidas a otras personas.
IN	*Incompatible:* la respuesta del sujeto no puede incluirse en ninguna de las categorías anteriormente señaladas (por ejemplo: comer, beber...).
OBS	*Obstrucción:* el observador no puede registrar la conducta del sujeto por haber perdido el contacto visual con él. Es incompatible con todas las demás categorías.

Stambaugh (1976), del cual existe una tercera generación (SOC-III) en castellano desarrollada por Cerezo (1991, 2001[5]). En este cuadro se presenta la definición inicial de categorías utilizadas, tanto comportamentales como estimulares, así como la hoja de registro, en la que aparecen los intervalos temporales de observación. En todo caso, la utilización de este u otro código requiere la consulta del correspondiente manual.

Resulta imposible referirse a todos los códigos de categorías disponibles, por lo que el lector interesado deberá consultar los catálogos de instrumentos de evaluación del ETS (1991) (Hersen y Bellack, 1988, 2002).

Según Haynes (1979), las *ventajas* de los códigos de categorías de conducta son las siguientes:

1. Permiten un limitado pero amplio número de actividades a observar.
2. Proveen de información sobre conductas y/o interacciones complejas.

[5] Este código se encuentra en Internet y en CD: M. A. Cerezo (2001). *Interacción familiar: Un sistema de evaluación observacional SOC III,* Valencia: Publicacions de la Universitat de València, *www.uv.es/publications.*

CUADRO 6.7

*Protocolo de registro**

Día: .... Observador: ....

Intervalo	Categorías conductuales																		Estímulo					
	C	O	O–	Q	ES	TS	AS	A	M	Ma	Mn	IS	JS	S	JO	NI	H	IN	OBS	I+	I–	Sa+	Sa–	Sn+	Sn–
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
.																								
.																								
N																								

* Se presenta en un formato que deberá ser completado con el número de intervalos de observación (véase epígrafe 4.1).

3. Permiten la comparabilidad entre sujetos e investigaciones.
4. Simplifican el trabajo de observación, ya que el entrenamiento en el código puede servir a más de un caso.
5. Al ser un procedimiento estándar, suelen presentar garantías científicas.

3.5. Registro de productos de conducta

Ya se ha dicho, al describir las unidades de análisis utilizadas en los métodos observacionales, que los dos grandes grupos son los datos observacionales no reactivos y los resultados de ejecuciones en situaciones naturales o artificiales. Ambos tipos de observaciones conllevan, en su mayor parte, el *registro de medidas físicas* tales como: metros cuadrados de césped destruido, kilos de desecho recogidos, número de botellas de alcohol consumidas por un alcohólico, número de cartas escritas por una mecanógrafa, etc. Parece obvio que estos datos no requieren protocolos especiales sino tan sólo preparar al efecto una hoja de recogida de información en la que aparezcan las condiciones generales bajo las cuales se registran esos productos: día, hora, lugar, situación, etc.

Sin embargo, otros productos humanos requieren no sólo medidas físicas sino de la valoración de la calidad del producto resultado de la actividad humana. Ello conlleva conocimientos que superan la pura observación y se refieren al conocimiento del objeto producido, lo cual sobrepasa, también, los límites de esta obra.

3.6. Procedimientos automáticos de registro

En el intento de convertir la observación en un método de máximas garantías de rigor científico se han construido dispositivos automáticos de registro que facilitan la tarea del observador, descontaminando la actividad de los sesgos que ocasionan las anotaciones del propio observador, así como tratando de paliar los efectos de la reactividad de los sujetos observados.

Tales procedimientos pueden dividirse en tres grandes grupos:

1. Medios técnicos de registro auxiliares del observador.
2. Aparatos de registro a distancia que disminuyen la reactividad de los sujetos observados.
3. Técnicas de amplificación de la respuesta que permiten la medición de comportamientos encubiertos, privados o poco accesibles.

3.6.1. *Medios técnicos de registro*

Existen múltiples métodos mecánicos y electrónicos de registro que han sido descritos por Anguera (1981, 1991). En los últimos años se han incrementado las posibilidades de registro de eventos (comportamientos, categorías de conducta, etc.), e, incluso, las modernas agendas electrónicas, relojes electrónicos de función y teléfonos móviles permiten el registro de cualquier observación. Aparte de estos medios generales existen procedimientos desarrollados para la observación (que, además, se ven complementados con otras utilidades como la autoobservación y autorregistro, así como el registro de respuestas fisiológicas) en situaciones naturales como el AMBU (Fahrenberg, 2003).

Todos estos medios técnicos permiten registrar automáticamente eventos de conducta a través de categorías previamente establecidas cuyos datos, también, pueden ser cargados en una computadora de modo que se realicen fácilmente análisis de los parámetros introducidos (ocurrencia, duración, frecuencia, secuencia, simultaneidad, etc.) de las conductas a examen. La ventaja de tales procedimientos es la de minimizar, como es lógico, algunos de los sesgos procedentes del observador entrenado en su manejo incrementando la exactitud de lo observado.

3.6.2. *Aparatos de registro a distancia u ocultos*

En los últimos años, y con el fin de maximizar la validez externa de los datos obtenidos en el laboratorio, han sido elaborados procedimientos de telemetría que abarcan el registro de respuestas fisiológicas, así como ciertas conductas motoras. Los *dispositivos telemétricos* constan de un transductor y un radiotransmisor que lleva el sujeto y que permite el registro de determinadas respuestas a distancia. En el capítulo siguiente, dedicado a las técnicas objetivas, nos detendremos en estos procedimientos.

Por otra parte, con vistas a disminuir la reactividad de los sujetos producida por la presencia del observador, se utilizan, cada vez con mayor frecuencia, procedimientos tales como el magnetófono, el videotape o los espejos unidireccionales. Parece que estos dispositivos de registro u observación son una excelente opción para minimizar este sesgo y los datos recogidos por su mediación no difieren significativamente de lo anotado por el observador presente (Kent, O'Leary, Dietz y Diarnent, 1979), además de que favorecen la naturalidad de la conducta. Sin embargo, razones éticas desaconsejan la utilización de tales procedimientos sin la debida autorización del sujeto observado; por tanto, para su empleo se requiere el consentimiento informado del sujeto en examen o bien de sus representates legales.

3.6.3. *Observación mediante aparatos*

La conducta también puede ser registrada a través de procedimientos mecánicos, eléctricos o electrónicos de forma que el observador humano es sustituido, casi totalmente, por un aparato. Estas técnicas de observación van a ser tratadas en el capítulo 8 («Otras técnicas: objetivas y proyectivas»). Tan sólo decir que tanto los registros psicofisiológicos como los dispositivos de registro de la conducta motora y los aparatos de medida de productos de conducta suponen técnicas objetivas de registro. En definitiva, todos estos procedimientos amplifican las respuestas fisiológicas, esqueléticas, motoras o cognitivas y permiten su registro. Su importancia exige dedicar a ellos todo un capítulo.

Para terminar este apartado, parece conveniente resaltar que a la hora de elegir una *técnica*

de registro observacional ha de tenerse en cuenta lo siguiente:

1. La *complejidad y especificidad* del problema a examen. Cuanto más compleja y menos especificada sea la unidad a observar, menos estructuración inicial deberá tener la técnica de observación seleccionada y, por tanto, mayor grado de planificación se exigirá al evaluador.
2. En el caso de tratarse de *eventos bien definidos* y en escaso número, conviene utilizar catálogos de conducta construidos al efecto.
3. Cuando el problema se defina como *primariamente interactivo* (de pareja, de familia), deberán ser elegidas matrices o códigos de interacción.
4. Cuando se trata de examinar *complejos problemas,* bien especificados, sobre los que existan códigos de categorías conductuales —en los que estén presentes todas las manifestaciones del caso—, deberán ser elegidas estas técnicas prioritariamente.
5. Siempre que sea posible, deberán ser utilizados *dispositivos automáticos,* objetivos y/u ocultos de registro, salvaguardando las cuestiones éticas antes mencionadas.

En una primera aproximación al caso, amén de cuando no sean posibles otros tipos de observación, deben utilizarse registros narrativos o escalas de apreciación cumplimentadas por personas allegadas al sujeto.

4. MUESTREO (¿CUÁNDO Y/O A QUIÉN OBSERVAR?)

Los eventos conductuales ocurren en un tiempo y una situación determinados; de ahí que una de las tareas que ha de emprender el observador sea establecer no sólo *qué observar,* sino *cuándo y cómo* ha de hacerlo. Además, los agentes de esos eventos pueden ser más de uno, por lo que en esos casos deberemos planificar a *quién* observar. Lo que tratamos con todo ello es de obtener *muestras significativas y representativas* de los eventos observados, según las unidades de medida (ocurrencia, frecuencia, duración, etc.) previamente seleccionadas.

Hemos dicho que los *registros narrativos* recogen el continuo de la conducta tal y como se produce en su ambiente natural. En estos casos, el observador registra todo lo que es capaz de observar, de lo que ocurre, en tiempo real. Tales registros, a pesar de presentar una serie de ventajas ya comentadas, resultan en muchas ocasiones inviables.

Por otra parte, en *las escalas de apreciación* y *protocolos de conducta* tan sólo se tiene en cuenta si la/s conducta/s a examen previamente especificada/s ocurre/n o han ocurrido, o no, en un período total de tiempo establecido de antemano. Ya se han comentado las dificultades de ese tipo de técnica junto con su utilidad. En resumen, es muy difícil para un observador humano prolongar una observación atenta durante períodos extensos de tiempo, y esto por la fatiga que ello acarrea. Es aún más difícil anotar la conducta que aparece y, al mismo tiempo, seguir observando la aparición de esa u otra conducta presente en el protocolo. Además, la privacidad de ciertos eventos impide el seguimiento temporalmente extenso del continuo del comportamiento. Y eso no es todo: en ocasiones el objetivo de la observación se centra en actividades realizadas por un grupo de sujetos, resultando más difícil aún recoger las actividades de todos los sujetos presentes a los que se desea observar. Por último, la observación conlleva costes importantes, por lo que limitar el tiempo de observación repercute de inmediato en la disminución de tales costes.

Todas estas limitaciones y dificultades de la observación continua han llevado a la necesidad de utilizar procedimientos de muestreo. Como hemos dicho, el objetivo de tales procedimientos es el de obtener *muestras representativas de los eventos objeto de estudio.* Veamos la cuestión (véase también Quera, 1991).

Cuando un evaluador decide utilizar la observación y no es factible u operativo realizar regis-

tros continuos, ha de tomar decisiones importantes que implican el tiempo de la observación. Así, debe plantearse:

1. *Durante cuánto tiempo* se va a prolongar la observación. Por ejemplo, durante un día, una semana, un mes, etc.
2. *Con qué frecuencia* va a observarse. Por ejemplo, durante una hora diaria o durante x períodos de 15 minutos diarios.
3. *En qué momentos* se van a iniciar y terminar los períodos de observación y si éstos van a ser constantes o van a variar en cada unidad de observación. Por ejemplo, si cada día se va a elegir un período constante, por ejemplo de 10 a 10.30 h de la mañana, o si se va a variar éste, observando el primer día de 10 a 10.30, el segundo de 10.30 a 11, y así sucesivamente según una razón fija o variable.
4. Si se van a utilizar intervalos de tiempo para la *observación y el registro* dividiendo así los períodos de observación. Así, por ejemplo, se va a observar durante 10 segundos y se va a registrar lo observado durante los 5 segundos siguientes.
5. Si se pretende tener constancia de lo que ocurre en distintas *situaciones*, habrá que decidir en cuál/es de ella/s se va a realizar la observación; estos aspectos situacionales de la observación se entremezclan con los temporales. Por ejemplo, puede desearse conocer las desobediencias de un niño en la casa, en el aula, en el recreo, etc.
6. Por último, ya se ha dicho que a veces el sujeto en evaluación puede ser uno o varios. Por tanto, si se trata de observar a un *sujeto* o a varios presentes en un grupo habrá de seleccionarse a qué sujeto y en qué momento el observador registrará la conducta objeto de estudio. Por ejemplo, en un grupo de escolares sentados en sus pupitres podría elegirse para observar a uno de cada cinco niños siguiendo el orden de fila, y éstos ser observados en intervalos temporales correlativos.

Todas estas decisiones implican diferentes clases de muestreo clasificables en tres tipos fundamentales: 1) muestreo de tiempo, 2) muestreo de situaciones y 3) muestreo de sujetos.

4.1. Muestreo de tiempo

La observación comprende una serie de tiempos:

1. *Durante cuánto tiempo* va a observarse.
2. *Cuántas sesiones* van a realizarse.
3. *Con qué periodicidad*.
4. *Con qué intervalos observación/registro* (en su caso).

Estas cuatro decisiones suelen adoptarse según criterios racionales en función de los objetivos de la observación y de la disponibilidad del/los sujeto/s. Así, para adoptar decisiones al respecto habrá de tenerse en cuenta lo siguiente: el tipo de eventos a registrar, su complejidad y número, la frecuencia y duración con que se supone ocurren y el tipo de unidad de medida o dimensiones de la/s respuesta/s elegida/s.

Hemos de tener en cuenta que los eventos finalmente observados en un sujeto, en los períodos de tiempo establecidos, se supone van a ser representativos de lo que le ocurre a ese sujeto durante el tiempo total en el que se realiza la observación. En el caso de que no tengamos suficientes datos para fijar tentativamente la duración y frecuencia de la observación, es aconsejable realizar unos períodos de pre-observación asistemática que nos permitan recoger datos para llegar a la delimitación, con conocimiento de causa, de los períodos de observación y la extensión en la que se va a realizar ésta. En todo caso, como señala Haynes (1978), hay que partir del supuesto de que la relación entre el total de la observación efectuada y la información obtenida es una función positivamente decreciente.

Así, por ejemplo, si nos consultan sobre un niño de siete años, JM, que presenta muy diversas y frecuentes conductas perturbadoras en la clase,

podemos decidir observarle durante *dos semanas*. En segundo lugar, y dado que la maestra no es capaz de diferenciar si tales conductas se incrementan o decrecen en distintos períodos de tiempo, podemos tomar la decisión de observar al niño durante *dos períodos diarios de 20 minutos.* En tercer lugar, debemos decidir si esos intervalos van a distribuirse aleatoriamente o con cierta regularidad; decidimos observar al *comienzo de cada hora alternando los períodos mañana y tarde* y variando sistemáticamente, cada día, el momento de la observación. Así, el primer día observaremos de 10 a 10.20 h y de 3 a 3.20 h, el segundo día de 11 a 11.20 h y de 4 a 4.20 h, y así sucesivamente amoldándonos al horario escolar y retornando cuantas veces fueran necesarias a los períodos iniciales de observación en función de la extensión en la que se realiza ésta. Todo ello se plantea con el fin de obtener muestras de conducta a todo lo largo de la jornada escolar. En base a otros objetivos podrían seleccionarse otros horarios de observación.

Hasta aquí nos hemos referido a los períodos de observación, pero, en ocasiones, cuando estamos observando con complejos sistemas de observación, nos encontramos con un cuarto tipo de tiempo: *observación/registro.* En otras palabras, si el comportamiento objeto de estudio es muy frecuente, teniendo en cuenta que no se puede observar y registrar al mismo tiempo, habrá que dividir en dos el tiempo; durante el primer intervalo el evaluador observa los eventos objeto de estudio y durante el segundo los registra. Asimismo, en ocasiones, cuando los períodos de observación son especialmente largos, pueden establecerse intervalos de *descanso.* En definitiva, habremos de programar una secuencia que podría ser como sigue:

Obs. 1	Reg. 1	Obs. 2	Reg. 2	Obs. *n*	Reg. *n*
10,1	5”	10,1	5”	10,1	5”
Comienzo					Fin
10 h					10,20 h

En un período de observación de 20 minutos y con períodos de 10 segundos de observación y 5 segundos de registro, contabilizaremos 80 intervalos de observación-registro. Lo registrado, en el total de períodos de observación, será generalizado al total del tiempo observado.

Powell, Martindale y Kulp (1975) han establecido tres estrategias a la hora de realizar muestreos de intervalos: de intervalo total, de intervalo parcial y momentáneo. Muestrear un intervalo total implica que la conducta no se registra si no se produce en el total del intervalo fijado. Por lo que se refiere al registro en intervalo parcial, el observador debe anotar toda conducta que ocurre en una fracción del intervalo de observación. Por último, utilizar muestras momentáneas quiere decir que tan sólo se registran conductas que aparecen en un momento predeterminado del intervalo de observación (al comienzo o al final de éste).

Existen procedimientos mecánicos que auxilian en la observación de intervalos, desde un reloj provisto de un avisador programable en intervalos regulares hasta complicados dispositivos electrónicos. La mayor parte de estos dispositivos perturba, por su sonido audible, no sólo a los observadores, sino también a los sujetos observados. Por esta razón, aconsejamos la utilización bien de dispositivos que tengan avisadores no audibles, bien de un magnetófono provisto de auricular que avise al observador, discretamente, de los períodos de observación y de registro. Al utilizar estos dispositivos, y con el fin de comprobar la fiabilidad interjueces, debe recurrirse bien a un aparato que permita dos auriculares, bien a dos que permitan una simultaneidad perfecta en la emisión.

Existen múltiples estudios (véase, por ejemplo, Quera, 1991) en los que se discute y aporta evidencia empírica sobre las distintas alternativas de muestreo del tiempo. Como señalan Johnston y Pennypacker (1980), no existen prescripciones o fórmulas a la hora de fijar el tiempo de observación, «la decisión de cuán frecuentemente o durante cuánto tiempo ha de observarse debe ser tomada sólo por estrategias racionales y no por reglas de procedimiento» (p. 151). Ha de tenerse en cuenta que cuanto más tiempo se observe, más posibilidades existen de tener observación generalizable; no obstante, este ideal habrá de ser compatible con el incremento de costo que un mayor tiempo de observación implica.

CUADRO 6.8

Hoja de planificación de tiempos de observación

Tiempos	Ejemplos
Duración	Una semana (siete días).
Sesiones	Tres sesiones diarias de diez minutos (mañana, mediodía, tarde/noche).
Períodos	10.00, 14.00, 21.00 horas variando cada día media hora
Intervalos	Diez s de observación, 5 de registro, 5 de descanso.

Tratando de hacer una brevísima y simplista síntesis que oriente al alumno, a un nivel elemental, podemos resumir lo siguiente:

La *duración de la observación* deberá ser inversamente proporcional a la frecuencia del evento observado. Una extensión de una a dos semanas de observación parece ser adecuada en el caso de que los eventos objeto de estudio sean de media ocurrencia.

Por lo que se refiere a las *sesiones de observación*, éstas deben depender no sólo del tipo de eventos a registrar, sino también de la complejidad del instrumento de registro utilizado. Parece que con instrumentos en los que figuren de 20 a 30 categorías pueden obtenerse datos fiables y válidos con tres o cuatro sesiones diarias de 10 a 30 minutos de duración (Haynes, 1978).

La cuestión sobre *en qué períodos observar* depende, totalmente, del caso de evaluación y, concretamente, de las situaciones en las que la/s conducta/s objeto de estudio aparece/n. En el cuadro 5.8 hemos hipotetizado, para tres sesiones diarias de 10 minutos, comenzar a las 10.00, 14.00 y 21.00 el primer día e ir variando en 30 minutos cada día hasta la semana programada.

En relación con la utilización de *intervalos de observación y registro*, con muestras de intervalo parcial, éstos no deben exceder de 10 segundos de observación. Con estrategias de intervalo total, un tiempo de 5 segundos puede considerarse adecuado. Con respecto a las muestras momentáneas, los tiempos de observación pueden ser mucho mayores, hasta llegar a un minuto (Powell, Martindale, Kulp, Martindale y Bauman, 1977). Green et al. (1982) han llegado a establecer empíricamente que esta última estrategia permite recoger muestras de mayor representatividad y provoca menores errores por parte de los observadores que el procedimiento de intervalo total y parcial.

4.2. Muestreo de situaciones

Con el fin de comprobar la generalidad de las conductas objeto de estudio o su especificidad y, en definitiva, el universo de generalización de las situaciones (véase capítulo 4), en ocasiones, han de utilizarse procedimientos de muestreo de situaciones. Esto ocurre fundamentalmente cuando se asume que el comportamiento varía en función de los estímulos externos y de sus propiedades funcionales. Pero también, desde otras perspectivas, será útil comprobar en qué medida determinados comportamientos son estables a través de distintas situaciones o, por el contrario, dependientes de ellas.

Vamos a suponer que en el caso propuesto en el capítulo 2 las conductas desajustadas de JM no se limitan a la situación escolar (el aula), sino que también presenta conductas perturbadoras en la casa, en situaciones de recreo y en el comedor escolar. Parece que en este caso las conductas problema, por las que se consulta, se extienden a muy distintas situaciones. En este caso, se trataría de obtener muestras de tales conductas que fueran representativas no sólo de tales eventos objeto de estudio, sino también de lo que ocurre en las situaciones en que éstos se producen. En el caso de observar a JM tan sólo en el colegio, no podremos obtener datos de las condiciones que mantienen y controlan tales conductas en otras situaciones ni tampoco con qué intensidad, duración o frecuencia se presentan éstas diferencialmente y, por tanto, no podríamos realizar las orientaciones o tratamientos pertinentes. En este caso, deberemos establecer un listado de todas las situaciones posibles, muestreando éstas —además del tiempo— con el fin de obtener muestras de conducta representativas de todas ellas.

Todas estas decisiones tomadas con el objetivo de evaluar a un sujeto son también necesarias en otros múltiples casos. Así puede resultar de interés el análisis de las relaciones ambiente-conducta. Por ejemplo, Fernández-Ballesteros et al. (1982, 1987) muestrearon todos los ambientes de una residencia de ancianos en base a los objetivos funcionales de los locales (salas de recreo, corredores, comedores, etc.) y su localización espacial con el fin de obtener la frecuencia de conductas pasivas, activas e interactivas que sus habitantes mostraban en cada ambiente-tipo.

En definitiva, el muestreo de situaciones ha de realizarse en función de los objetivos de la investigación de que se trate y, por tanto, basándonos en criterios racionales.

4.3. Muestreo de sujetos

Supongamos que nuestro objetivo de observación no está relacionado con las actividades de un solo sujeto (o sus interacciones) sino de un grupo de individuos.

Evidentemente, el muestreo de los sujetos estará en íntima relación con los restantes tipos de muestreo. Así, será difícilmente compatible utilizar el registro de eventos cuando se trata de observar a más de dos sujetos a no ser que el número de conductas a observar sea muy escaso y permita dedicar atención a todos los sujetos presentes y anotar si las conductas o interacciones a examen se dan o no. Las dificultades que obviamente se producen en estos casos hacen aconsejable y preferible utilizar muestreo de intervalos y de sujetos simultáneamente; es decir, que en el primer intervalo se observa al primer sujeto, en el segundo al segundo, y así sucesivamente.

Cuatro son las posibilidades propuestas por los autores (véanse Anguera, 1981; Haynes, 1978):

1. *Selección localizada de individuos*. Es decir, elección de los sujetos a observar al azar o de forma aleatoria estratificada (en función de su sexo, edad o cualquier otro criterio conductual). Observación de los sujetos elegidos en función de los intervalos establecidos. Así, por ejemplo, el sujeto número uno será observado en el primer intervalo, el dos en el segundo, y así sucesivamente.
2. *Selección de intervalos de observación en función del número de sujetos a observar.* Ello puede estar indicando en el caso de que no sea necesario muestrear por tratarse de pocos sujetos, procediéndose entonces por rotación, asignando cada intervalo a cada uno de los sujetos de observación.
3. *Elegir un criterio de razón fija o variable* ordenando así a los sujetos que serán observados tantas veces como sea posible en función del número de intervalos y del período total de observación. Así, por ejemplo, se observa al sujeto 1, 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, ..., *n*, en los intervalos 1, 2, 3, ..., *n*.
4. *Rotar el criterio de elección de los sujetos* a observar de forma que después del período de observación se haya recogido información de todos ellos. Así, por ejemplo, en la primera ronda pueden ser observados los sujetos pares y en la segunda ronda los impares, y así sucesivamente.

Todas estas posibilidades de muestreo de sujetos son aplicables tanto si se pretende observar conductas de sujetos como si las unidades de observación son interacciones entre parejas de sujetos.

En resumen, será necesario muestrear los sujetos en tanto en cuanto se desee observar a un menor número del total de individuos de los que se quiera tener información. El evaluador deberá tratar de realizar un muestreo suficiente con el fin de poder garantizar la generalizabilidad de los resultados procedentes de los sujetos observados al conjunto de sujetos que componen la población objeto de interés.

5. LUGAR DE LA OBSERVACIÓN (¿DÓNDE OBSERVAR?)

En líneas generales, cuando se habla de observación sistemática se está haciendo referencia a

aquella que se produce en la situación natural. No cabe duda de que el objeto prioritario del método observacional es el de recoger datos sobre la conducta en el lugar habitual donde ésta ocurre (Anguera, 1978, 1991, 2003b). No obstante, la observación natural resulta en ocasiones imposible (por razones que luego veremos); en estos casos, en lugar de renunciar a ella, puede optarse por utilizar técnicas observacionales (muchas veces pueden ser incluso las mismas) en situaciones controladas de laboratorio también llamadas situaciones análogas.

Conviene resaltar de entrada que existe un continuo de naturalidad (Cairns, 1979) en el que podría situarse cualquier tipo de observación, por lo cual resulta hasta cierto punto artificial establecer una clasificación dicotómica natural-artificial. Como señala Nay (1979), la «verdadera» observación natural, consonante con el concepto de validez ecológica sería aquella en que el fenómeno observado ocurre en el contexto natural sin que el observador esté presente. Y es que la observación en ambiente natural se *artificializa* desde el mismo momento en el que el observador se introduce —con conocimiento por parte de los sujetos observados— en el contexto de observación, produciendo una importante fuente de error, la reactividad, presente en casi todo tipo de observación, si eliminamos las llamadas «medidas no reactivas» a las que nos hemos referido en distintas ocasiones. A pesar de todos estos problemas que impiden conceptualizar inequívocamente «lo natural», en este apartado va a seguirse la clásica distinción entre la observación en situaciones naturales y artificiales.

5.1. Observación en situaciones naturales

Como se sabe, en psicología se han criticado ampliamente las posibilidades de generalización de los datos procedentes del laboratorio propios de la investigación experimental. No vamos a extendernos en ello porque corresponde a otras disciplinas metodológicas. Sí conviene recordar que hoy en día se está haciendo especial hincapié en la validez ecológica de los hallazgos psicológicos, por lo cual prima la validez externa (generalización de resultados) sobre la interna (control experimental). Todo esto es importante por cuanto justifica la importancia que, en los últimos años, está teniendo la observación en situaciones naturales en evaluación.

La observación natural puede definirse como aquella que se realiza en el ambiente ordinario en el que se desenvuelve el sujeto sin que se produzca ningún tipo de mediación del evaluador en *provocar* las actividades objeto de estudio; en definitiva, como señalábamos en la introducción a este capítulo, una de las características esenciales de la observación es que *no se elicitan* las respuestas que se observan. Así, cualquier manipulación provocada por el observador que ocurre en la situación de observación debería ser considerada como una intromisión por parte de éste, por lo que la observación sería ya «artificial».

Haynes y Wilson (1979) se refieren a los contextos naturales en los que más frecuentemente se utiliza la observación. Así, para situaciones *familiares* se han creado los más variados procedimientos de observación sistemática. Por ejemplo, se han evaluado conductas maternas o/y paternas (enseñanza en los hábitos de higiene u otras conductas adaptativas, conductas de cuidado, afectivas, etc.), manifestaciones adecuadas o inadecuadas en los hijos (conductas agresivas, de desobediencia, relacionadas con trastornos, etc.) e interacciones padre/s-hijo/s. De entre todos ellos conviene destacar dos códigos observacionales. El primero de ellos, el Sistema de codificación de conducta *(Behavior Coding System BCS)* de Patterson et al. (1975). Este código da cuenta de una serie de interacciones (categorizadas) que ocurren frecuentemente en la familia, siendo un instrumento ejemplar por cuanto presenta toda serie de garantías científicas (véanse Patterson, 1977; Reid, 1977). Asimismo, el Código de observación (SOC) para el comportamiento perturbado de Whaler, House y Stambaugh (1976), además de posibilitar la observación en situaciones escolares, es aplicable también en ámbitos familiares (véase Cerezo, 1991).

Un buen ejemplo de este tipo de instrumentos es el que presentamos también en el cuadro 6.6. En el código de observación de Whaler et al. (1976) se incluyen una serie de categorías de conducta perturbadoras e interactivas del buen funcionamiento escolar y familiar y de cuyo valor existen amplias pruebas (véanse Kent y Foster, 1977, y versión castellana del mismo: Cerezo, 1991, 2001).

Determinados contextos *institucionales* han recabado también el interés de los evaluadores. Así, han sido desarrollados procedimientos de observación para ser aplicados en instituciones psiquiátricas, pabellones hospitalarios del más variado tipo, centros de cuidados especiales (de retraso mental, autismo, etc.), prisiones, campamentos, residencias de ancianos, etc. (véanse, por ejemplo, el Sistema de evaluación de residencias de ancianos, SERA; Fernández-Ballesteros, 1996).

Por último, restaurantes, supermercados, jardines, despachos profesionales, etc., han constituido *ámbitos comunitarios* para los que se han construido procedimientos, más o menos sofisticados, de observación sistemática (véanse Haynes y Wilson, 1979; Fernández-Ballesteros, 1987).

Como ya hemos dicho, todos estos contextos de observación natural conllevan una serie de sesgos que serán comentados en el siguiente apartado. Pero no sólo problemas metodológicos pueden desaconsejar el uso de la observación natural, sino sus posibilidades de aplicabilidad en la práctica. En efecto, en múltiples ocasiones la observación natural conlleva dificultades porque:

1. Los sujetos implicados pueden negarse a ser observados en su vida real.
2. Las conductas a observar sean de carácter privado, éticamente inobservables.
3. Pueden existir inconvenientes para que el psicólogo se desplace al ámbito natural correspondiente.
4. El costo de la observación natural sea extremadamente alto; recuérdese lo dicho en orden al número de horas invertidas en sesiones de observación y el número de observadores necesarios con el fin de obtener datos con mínimas garantías de estabilidad y objetividad.

A todas estas cuestiones se ha referido Nelson (1983) al hablar de las «desilusiones» de los evaluadores conductuales sobre la observación en situación natural como método básico de ese modelo. Así, la observación natural parece ser más aconsejable bien cuando puede ser realizada por personas allegadas al sujeto (reduciéndose entonces la objetividad), bien cuando el evaluador forma parte del medio natural, como suele ocurrir en situaciones escolares, institucionales y comunitarias, bien cuando se dispone de medios de transcripción (filmaciones, reproducciones, espejos unidireccionales, etc.). En este último caso se requiere consentimiento informado. Finalmente, existen procedimientos electrónicos de evaluación ambulatoria (para una revisión véase Fahrenberg, 2003) con los que pueden observarse conductas previamente catalogadas o productos de conducta mediante la administración de tests de ejecución y registro de respuestas en situaciones naturales.

Por último, una vía para realizar observación natural salvando las dificultades anteriores es a través de rastros *de conducta* (diarios, cartas, etc.), lo cual no suele requerir especiales costes (en tiempo y energía) ya que tales productos suelen ser facilitados bien por el propio sujeto, bien por personas allegadas a él, o incluso (como ya explicamos cuando tratamos de este tipo de unidades de análisis) son independientes de la voluntad del sujeto o sujetos implicados en la observación.

5.2. Observación en situaciones artificiales

Cuando no es posible (por las razones más arriba mencionadas) realizar la observación en situaciones naturales, podemos replicar artificialmente tales ámbitos —concretamente aquellos seleccionados como objetos de estudio— y observar las actividades del sujeto en ellos. A este tipo de observación se le ha llamado «artificial», con métodos «análogos» o de «laboratorio».

Siguiendo la distinción de Campbell y Stanley (1963), los resultados procedentes de la observación en situaciones artificiales tienden a presentar mayor validez interna, dado el control experimental a que tales situaciones pueden ser sometidas, a la vez que se pierde validez externa y, por tanto, posibilidades de generalización. Este balance entre validez externa e interna dependerá, a su vez, del grado de «artificialidad» de la situación de observación utilizada (Fernández-Ballesteros, 1979, en prensa). En efecto, existen múltiples variantes posibles: ¿en qué medida una sala de espera es artificial si en ella se replica un cuarto de estar, al máximo, con el objetivo de analizar las interacciones que se producen entre los miembros de una familia?, o ¿hasta qué punto lo es un grupo de discusión en el que se pretende analizar los patrones de relación interpersonal o las habilidades sociales de los sujetos implicados? En realidad, al hacernos estas preguntas estamos cuestionando hasta qué punto las conductas de los sujetos en estas situaciones ocurren en la misma medida que en contextos semejantes de la vida real del sujeto. La respuesta a tal cuestión dependerá de muy diferentes aspectos, como veremos más tarde. Por otra parte, lo que sí está claro es que existen distintas vías de replicar artificialmente una situación natural, y a ello nos vamos a referir a continuación.

En primer lugar, podemos construir pruebas más o menos estándar y estructuradas a través de las cuales se presente al/los sujeto/s los estímulos o situaciones complejas en las que interesa observar su/s conducta/s con el mayor realismo posible. A estos procedimientos se les suele denominar *tests situacionales.* Los dispositivos de observación (códigos, catálogos, etc.) y los medios mecánicos de auxilio (espejo unidireccional, circuito cerrado de televisión, magnetófonos, etc.) pueden ser los mismos que los utilizados en ambientes naturales; la diferencia —en lo fundamental— estriba en que la situación no se presenta espontáneamente, sino que es provocada por el evaluador en la consulta o la clínica.

Como se dijo en el primer capítulo, uno de los hitos históricos de la evaluación psicológica son los tests situacionales para la selección de candidatos para determinados puestos de trabajo denominados *Assessment Center.* En ellos se hace asumir al sujeto situaciones semejanes a las que conlleva la situación y se anota su ejecución según la apropiación de su conducta en una serie de atributos.

También se han construido réplicas de salas de estar, de juego, escolares, etc., con el fin de analizar interacciones entre parejas, familias, grupos, etc., que, generalmente, son los verdaderos protagonistas de esas mismas situaciones en la vida real (Haynes y Wilson, 1979; Haynes y O'Brien, 2000). Un ejemplo de este tipo de tests situacionales es el Procedimiento rápido para la evaluación de interacciones madre-hijo de Toub (1978), en el que figura una matriz de interacciones como técnica de observación. Este instrumento consta de tres subtests situacionales a través de los cuales y en tiempo controlado (entre 10 y 15 minutos) se pide a la díada madre-hijo que interactúe trabajando con un rompecabezas, leyendo unos cuentos o entreteniéndose en la construcción de cubos. La fiabilidad interjueces parece ser adecuada, y, asimismo, Toub presenta índices de una aceptable validez criterial, ya que diferencia, significativamente, entre grupos de sujetos (madres-hijos) normales y con trastornos de conducta.

Por otra parte, han sido creados otros tipos de tests situacionales más sencillos; en ellos se muestra al sujeto en exploración determinados estímulos ante los que se supone presenta conductas inadecuadas. Un ejemplo típico de estos procedimientos es el Test de evitación conductual (BAT), que, construido por Lang y Lazovik (1963) para evaluar el miedo a las serpientes, es utilizado hoy en día para medir muy distintos tipos de conductas de ansiedad y fóbicas en relación a diferentes estímulos (para una revisión, véase Hersen y Bellack, 2002). Estos tests requieren, básicamente, la presentación al sujeto del estímulo temido. Tanto el estímulo como la respuesta son cuantificados a través de parámetros físicos, como tiempo de presentación o distancia a la que se sitúa, y otros como frecuencia, duración, intensidad de la respuesta de temor, etc. Obviamente la prueba ha de adaptarse a las necesidades del caso.

En segundo lugar, aumentando la «artificialidad» y disminuyendo el «realismo» de la situación puede crearse ésta «como si» ocurriera. Estos procedimientos, llamados de *role-playing* o «juego de papeles» (rebautizados por los evaluadores conductuales como de «ensayo de conducta»), en la misma línea que los tests situacionales, permiten la creación de múltiples situaciones ficticias en las que el sujeto interactúa con personas u objetos que *representan los papeles* requeridos por la situación representada. Generalmente, estas pruebas exigen que un técnico, auxiliar de evaluador, actúe en un determinado papel ficticio (con conocimiento del sujeto) necesario para la representación de una situación que se supone es importante para el sujeto en su vida real y ante la cual se quiere saber cómo se desenvuelve. Un buen ejemplo lo constituyen los *Role-Playing Assessment Instruments* de Fawcett et al. (véase Fawcett, 2002) que consisten en un conjunto de situaciones que permiten la observación de las conductas emitidas por el/los sujeto/s en evaluación. Por ejemplo, para evaluar el comportamiento de búsqueda de empleo se utilizan distintas situaciones en las que un ayudante del evaluador entrenado asume los papeles de empresario, jefe de la oficina de empleo, etc. Estos instrumentos permiten la evaluación en múltiples situaciones y referidas a distintos objetivos.

Finalmente, la realidad virtual permite replicar situaciones naturales. Así, el Virtual Assessment Testing (VAT) (TEA, 1999) simula distintas situaciones relevantes en selección de personal (una sala de mandos en una central hidroeléctrica, el patrullaje de la policía en una ciudad, etc.) que permiten registrar las conductas relevantes sobre el buen desempeño del trabajo. Sin embargo, el VAT está todavía en fase experimental.

El resumen y balance que después de una excelente revisión de estos procedimientos de observación en situaciones artificiales hacen Haynes y Wilson (1979) es el siguiente:

1. Su aplicabilidad depende de que los eventos objeto de estudio sean replicables en el laboratorio, de su especificidad, de la probabilidad de ocurrencia y de su reactividad.
2. Se ha demostrado su gran sensibilidad ante la aplicación de tratamientos, por lo que parecen constituir excelentes variables dependientes de los mismos en el proceso interventivo-valorativo.
3. No es posible hablar, en general, de su poder predictivo y de su validez externa, ya que todo ello depende, íntimamente, de la estructura y contenido de los eventos a observar.
4. Han sido utilizados más como procedimientos de investigación que en la práctica.
5. Antes de utilizar una situación artificial para recoger datos observacionales, esta alternativa debe ser analizada minuciosamente y sopesar las ventajas e inconvenientes que conlleva. En todo caso, no debe utilizarse la observación en situaciones artificiales como único método de evaluación.

6. GARANTÍAS CIENTÍFICAS DE LA OBSERVACIÓN

Como todo procedimiento de recogida de información, la observación ha de presentar una serie de garantías que prueben su valor científico. Tales garantías son las de fiabilidad, validez y/o exactitud de lo observado. Es decir, aquí, como en cualquier otra técnica de medición, son relevantes las cuestiones siguientes: ¿hasta qué punto los datos de la observación son objetivos?, ¿en qué medida los registros procedentes de unos determinados períodos y situaciones son generalizables a otros momentos y otros ambientes?, ¿hasta qué punto lo que se observa representa todo lo que se desea o se supone es observado?, etc. Últimas revisiones sobre la calidad de la observación (Anguera, 1991, 2003a; Kazdin, 1980, 1981; Hartman, Barrios y Wood, 2003; Haynes, 1978; Haynes y O'Brien, 2000; Kent y Foster, 1977) han planteado múltiples sesgos en la recogida de datos observacionales, por lo que, antes de plantear el estado actual sobre tales garantías, vamos a referirnos a las principales fuentes de error de la observación.

6.1. Fuentes de error de la observación

Tres son las fundamentales fuentes de error de la observación, procedentes del sujeto observado, del observador y del sistema de observación elegido.

6.1.1. *Procedentes del sujeto observado*

Se ha dicho que uno de los problemas capitales de la observación radica en que los sujetos observados pueden modificar su conducta por el solo hecho de saberse observados. A esta fuente de sesgos se le ha llamado *reactividad.*

Haynes y Horn (1982) han realizado una excelente revisión de este tema a la que nos vamos a ceñir a continuación. En primer lugar, estos autores señalan la necesidad de *identificar* tal fuente de error para poder cuantificarla y/o controlarla. Veamos los más importantes indicios:

1. El cambio sistemático de la frecuencia en la aparición de las conductas objeto de estudio.
2. El incremento de la variabilidad de la conducta que no se relaciona con cambios en las condiciones ambientales.
3. La expresión verbal de que se está produciendo reactividad por parte de los sujetos que están siendo observados o bien por parte de las personas allegadas a ellos.
4. La discrepancia entre los datos procedentes de la observación y los recogidos con otros procedimientos sobre las mismas conductas.
5. Las diferencias halladas entre lo observado y un criterio objetivo previamente conocido.

Por otra parte, se han cuestionado *los factores causales* o mediadores de la reactividad. Éstos parecen ser los siguientes:

1. El proceso observacional introduce nuevos estímulos en el ambiente que pueden convertirse en estímulos discriminativos para el sujeto. Algunos autores han puesto de relieve la importancia de minimizar las interacciones sujeto-observador y otras fuentes de introducción de estímulos discriminativos en la suposición de disminuir así la reactividad. La investigación al respecto apunta a que mientras, en efecto, la neutralidad del observador disminuye la reactividad en algunos sujetos, en otros la incrementa.
2. El grado de reactividad está en función del grado en que el sistema de observación modifica el ambiente natural; es decir, la reactividad sería una función de la novedad que introduce la observación. Esto podría subsanarse, entonces, esperando un período de tiempo determinado hasta la habituación del sujeto a la situación de observación. No existe, sin embargo, evidencia de que la habituación elimine los efectos de la reactividad.
3. Distintas investigaciones han puesto de manifiesto qué características individuales (sexo, edad, estrato social, expectativas, etc.) de los sujetos observados afectan a la reactividad. No obstante, tampoco existe evidencia conclusiva al respecto.
4. El tipo de conducta, así como sus propiedades (adecuación, frecuencia, etc.), pueden afectar al grado en el cual la reactividad se produce. Tampoco a este respecto existen datos concluyentes.
5. Por último, hay un amplio número de investigaciones que avalan la hipótesis de que la reactividad —al igual que la habituación— es una propiedad de los organismos vivos que se ven afectados por la presencia de estímulos novedosos con un incremento en su activación.

Por último, conviene realizar una serie de *recomendaciones* con el objetivo de minimizar o controlar los efectos de la reactividad:

— Utilización de observadores participantes siempre que sea posible.

— Utilización de dispositivos ocultos y/o a distancia (como, por ejemplo, cámaras de televisión, magnetófonos, etc.) teniendo en cuenta, en este caso, las cuestiones éticas relevantes.
— Minimizar la interacción observador-sujeto u otras propiedades discriminativas de la observación que puedan introducir sesgos.
— Pedir a los sujetos que actúen de la forma más natural posible e incrementar su motivación para que así lo hagan.
— Utilizar un amplio período de habituación en el que la reactividad se intente disipar.
— Utilizar distintos sistemas de observación y diferentes observadores, lo cual permitirá estudiar la validez de los resultados.

Aparte de tales recomendaciones, ya se ha dicho que existen *procedimientos de observación libres de reactividad* que coinciden, en su mayor parte, con los rastros de conducta producidos en ambientes naturales, así como con las unidades de observación no contaminadas o reactivas. Las medidas no productoras de reactividad son las siguientes:

1. Las ya descritas por Webb et al. (1966) como medidas de erosión, de huella y de archivo (descritas en el apartado 3).
2. Los productos de conducta tomados de la situación natural (ejercicios, resultados de tests de ejecución de máximo realismo, etc.).
3. Observaciones simples (Kazdin, 1980), como aquellas registradas en la situación natural por un observador independiente que no interviniera en absoluto en la situación observada. Por ejemplo, el registro de conducta motora externa y espacial de un sujeto en un jardín mientras el observador permanece oculto o está de forma anónima o/y su tarea no se evidencia.

6.1.2. *Procedentes del observador*

Cuando un proceso de recogida de datos o de información es llevado a cabo por un ser humano, éste introduce una importante fuente de errores que necesariamente va a contaminar los resultados derivados de dicho proceso. El propio observador, sus sistemas psicológicos y sus receptores sensoriales suponen los dispositivos de registro más importantes en el proceso observacional, ya que —en la mayoría de los casos— aquel es el que recibe, selecciona, codifica y analiza la información. Además, hay que tener en cuenta que la garantía de objetividad implica la utilización de *dos observadores* (con el fin de evaluar la fiabilidad interjueces u objetividad), y, por tanto, *son dos los agentes o productores de error.*

De entre las variables que, procedentes del observador, pueden mediatizar los resultados de la observación hemos seleccionado aquellas que nos parecen más relevantes, a saber: su grado de participación, las expectativas que llevan a la situación de observación, su entrenamiento previo y sus características personales.

Grados de participación

A lo largo del capítulo nos hemos venido refiriendo indirectamente a los distintos grados posibles de participación del observador en la situación de observación. Podemos establecer tres posibilidades: observador no participante, observador experto pero que está presente y es visible en la situación de observación y, finalmente, observador allegado al sujeto que es entrenado para observar.

Cuando hablamos de un *observador no participante* hacemos referencia a aquel que es independiente a lo observado y del cual el sujeto no tiene conocimiento. En nuestra opinión, esto tan sólo puede darse cuando el observador permanece alejado temporal, espacial y/o física y afectivamente a lo que es observado. Así, esto sucede cuando se observa a través de registros mecánicos (cámaras de televisión, magnetófonos, dispositivos telemétricos, etc.), cuando se trata del análisis de datos no reactivos o de productos de conducta del pasado (o del presente recogidos por otros) o en el caso de que el observador acierte a situarse en un lugar que permita su neutralidad e independencia

junto a la adecuada percepción de lo que ha de observar. Esta observación suele minimizar los efectos de la reactividad de lo observado —aunque no siempre— y favorece una mayor objetividad de la observación.

En segundo lugar, el *observador participante* puede estar más o menos implicado en la situación de observación: permanecer físicamente en el lugar, mantener contactos (más o menos estrechos) con los sujetos observados, alejarse o acercarse a ellos según lo requiera el proceso de observación, la situación o los sujetos. Es decir, puede participar más o menos en el proceso observacional. Este tipo de observador es el más frecuente en evaluación y no debe ser confundido —al menos es ésta nuestra opinión— con la observación que efectúan personas allegadas al sujeto. Así, el *observador ajeno* pero *participante* es un *técnico* de la observación que sabe su oficio y ha sido entrenado para ello. Por eso, la observación por él realizada presenta una serie de características que maximizan la objetividad y exactitud de lo observado. Junto a esto, el observador participante —pero ajeno a la realidad natural del sujeto— puede provocar un incremento de la reactividad de éste, o al menos eso ocurre en ciertos casos.

Por último, el observador puede ser una *persona allegada al sujeto:* su madre, su marido, su maestra. En evaluación psicológica se está tendiendo cada vez más a utilizar observadores participantes entrenados, allegados al sujeto, ya que tal tipo de observación minimiza la reactividad de los sujetos. Pero junto a esto se corre el riesgo de que se reduzcan, a la vez, la objetividad y la precisión de la observación. Esta última posibilidad de sesgos introducidos por los observadores allegados al sujeto puede ser minimizada con el entrenamiento de éstos.

Expectativas

Estudios sobre metodología experimental han puesto de manifiesto la fuente de sesgos que pueden suponer las expectativas que el observador lleva a la situación experimental y/o correlacional. En efecto, parece demostrado (Rosenthal, 1966, 1976) que el observador, ciertamente, introduce involuntariamente sesgos importantes, lo cual ocurre en los distintos momentos del proceso observacional, por ejemplo: *a*) al elegir el sistema de observación; *b*) al registrar las conductas o categorías conductuales consonantes con sus hipótesis previas, y *c*) al seleccionar el diseño estadístico de análisis de los datos procedentes de lo observado.

Kazdin (1980) ha planteado algunas recomendaciones para evitar o minimizar este tipo de sesgos en diseños experimentales, algunas de las cuales son aplicables a la observación que se efectúa en evaluación; éstas son:

1. Utilizar observadores entrenados que desconozcan las particularidades del caso.
2. Si se utilizan observadores allegados al sujeto, tratar de no contaminarles con las expectativas del evaluador y entrenarles en objetividad observacional.

Entrenamiento

Que el observador —cualquiera que sea su grado de participación— sea previamente entrenado en la tarea de observación es de vital importancia para la obtención de datos objetivos y precisos. Antes de proceder a la observación, el evaluador ha debido procurar el entrenamiento de los observadores en el sistema de observación que haya seleccionado.

Dos son las clases fundamentales de error que suelen cometer los observadores y que pueden ser subsanadas mediante entrenamiento: errores de tiempo y de interpretación. Evidentemente los primeros tan sólo son posibles cuando se utilizan procedimientos de muestreo del tiempo, y son claramente subsanables con el entrenamiento y utilización de jueces expertos. Por tanto, el error más extendido está relacionado con la interpretación y/o reconocimiento de los eventos objeto de estudio. Para evitar tales errores, el evaluador debe utilizar sesiones de entrenamiento del observador en número suficiente para la consecución de un determinado criterio. Dos son los criterios que

suelen utilizarse para dar por finalizado el entrenamiento:

1. Que los entrenados lleguen a alcanzar altos niveles de acuerdo entre sí.
2. Que obtengan acuerdos con un criterio previamente establecido, como puede ser, por ejemplo, un protocolo estándar puntuado por unos jueces expertos.

Es importante que los entrenamientos se prolonguen a intervalos regulares durante el período de observación con el fin de evitar el efecto de «arrastrado» o desplazamiento. Esto se suele producir en algunos observadores que modifican poco a poco su forma de identificación de las categorías conductuales, observan en el sentido de su pareja de observación o en cualquier otro sentido. Con entrenamientos regulares, se obtiene una constante *recalibración* del sistema de observación incrementando con ello la exactitud de los resultados.

Características generales

Las características o atributos del observador (sexo, edad, habilidades, etc.) pueden también mediar en los resultados de la observación. No obstante, como señala Kazdin (1980), la literatura existente al respecto no justifica el control sistemático de tales variables dada la enorme dificultad para ser controladas.

6.1.3. *Procedentes del sistema de observación*

Una última fuente de errores es aquella que suministra el sistema de observación y, concretamente, el código o registro elegido, el muestreo (en su caso) efectuado y los dispositivos técnicos seleccionados (cuando se dan).

Evidentemente *el tipo de registro elegido* afecta tanto a la fiabilidad como a la validez de los datos. Las características que incrementan la bondad de estos instrumentos son las siguientes:

1. La claridad en las definiciones conductuales. Es decir, que sean fácilmente identificables por el observador.
2. Un reducido número de categorías o conductas en ellos presentes. La literatura no precisa cuál es el número óptimo de categorías a observar. Lo que sí está claro es que la fiabilidad y la validez de un registro se ven reducidas en tanto en cuanto se incrementa el número de categorías en él presentes (Kent y Foster, 1977).
3. Utilizar un código estándar, que cuente con las suficientes garantías científicas en su construcción.
4. Por último, cuando se van a utilizar clasificaciones sobre atributos o escalas de conducta, que el observador tenga suficiente conocimiento sobre el sujeto.

Ya se ha dicho cómo frecuentemente se utilizan procedimientos de muestreo del tiempo, de los sujetos o de situaciones a la hora de observar. Como ya nos hemos referido a este punto en el apartado 4, no vamos a abundar más en ello.

Por último, en ocasiones es posible utilizar *procedimientos eléctricos o mecánicos* de registro de datos observacionales que, en líneas generales, son una fuente no de sesgos sino de objetividad y exactitud en la observación. No obstante, algunos de estos procedimientos aportan *problemas metodológicos* específicos que han de ser tenidos en cuenta y subsanados, en la medida de lo posible, antes de pasar a su utilización.

6.2. Algunas cuestiones sobre fiabilidad, validez y exactitud de la observación

Resulta dificil referirse, en general, a las garantías científicas de la observación. En primer lugar porque las posibles unidades de observación son del más variado tipo, en segundo lugar porque los instrumentos que sirven de base a tal procedimiento presentan muy diferentes indicadores de sus propiedades psicométricas y en tercer lugar porque se discute sobre las más importantes ga-

rantías psicométricas de la observación (Anguera, 2003a; American Psychological Association, 1999; Silva, 1989).

Sin profundizar en estas cuestiones (puesto que es sólo el momento de hacer un balance sobre ello), vamos a repetir lo ya dicho en el capítulo 4 en aquellos puntos que parecen decisivos a la hora de enjuiciar las garantías que han de presentar los datos procedentes de la observación desde los planteamientos de Cronbach et al. (1972) y compatibilizando éstos con la teoría psicométrica clásica, así como con otras perspectivas actuales. Bien entendido que con ello no se está haciendo referencia a las garantías con las que se deben construir las *técnicas estándar de observación,* sino a las garantías que deben presentar los *datos de observación recogidos* en el caso individual de observación —con o sin procedimientos *estándar*— sobre las actividades de un/os sujeto/s concreto/s en exploración. Veamos a este respecto las cuatro preguntas que consideramos más relevantes y que hacen referencia a la generalizabilidad de las puntuaciones, el tiempo, las situaciones y, en su caso, de constructo.

¿En qué medida los datos procedentes de un observador son generalizables a los recogidos por otros observadores?

Una primera garantía de la observación está en la utilización de *más de un observador*. Esto, desde una perspectiva epistemológica, posibilita la apreciación de la *intersubjetividad* (y no tanto de la objetividad, como diría Kaplan, 1964) de la observación.

Además, con esta pregunta estamos haciendo referencia a lo que —desde una perspectiva de la psicometría clásica— se denomina *objetividad o fiabilidad interjueces* y que ha sido reformulado desde la teoría de la generalizabilidad haciendo referencia al *universo de los observadores.* En todo caso lo que se pretende es constatar la medida en la cual los datos observados dependen de la persona que realiza la observación.

Se han descrito veintidós procedimientos que permiten su cuantificación. Tales procedimientos pueden dividirse en aquellos que hacen referencia, propiamente, al acuerdo entre observadores (utilizándose entonces porcentajes de acuerdo), mientras que otros dan cuenta de la estimación de los coeficientes de fiabilidad interjueces (desde un enfoque correlacional). En todo caso, como señala Anguera (1990), los índices de concordancia habrán de ser obtenidos en función de la *unidad de medida* utilizada. Ya se ha dicho que los tres parámetros básicos, o unidades de análisis, son *orden de ocurrencia, frecuencia y duración,* y guardan un orden progresivo de inclusión. Los índices más adecuados para hallar el grado de concordancia inter e intraobservador/es son, respectivamente: *a*) concordancia para escalas nominales; *b*) concordancia según frecuencia, y *c*) concordancia en base a duración. Veamos los índices de acuerdo con estas tres unidades fundamentales o parámetros de análisis observacionales.

1. *Índice de concordancia para la ocurrencia y el orden*

De entre las fórmulas propuestas por los distintos autores vamos a destacar el coeficiente propuesto por Scott. Según Anguera (1990), este índice «admite una adaptación a la situación de búsqueda del grado de concordancia entre registros inter o intraobservador en que, independientemente de la frecuencia (dado que podrían perfectamente coincidir las frecuencias de ocurrencia de cada una de las conductas registradas), interese evaluar la concordancia en la ocurrencia y el orden o secuencia de registro de las diferentes conductas» (p. 194).

Este coeficiente puede expresarse a través de los siguientes elementos:

K = Número de categorías del sistema.
Po = Proporción de acuerdos observados.
Pe = Proporción de acuerdos al azar.

$$Po = \frac{\textit{Núm. de acuerdos}}{\textit{Núm. de acuerdos} + \textit{Núm. de desacuerdos}}$$

$$Pe = \sum^{k} Pe\ (1 + 2)$$

Pe (1 + 2) = La proporción correspondiente a la suma de ocurrencias de ambos observadores para cada una de las categorías y con relación al total.

$$\text{Índice de concordancia} = \frac{Po - Pe}{1 - Pe} \times 100$$

Conviene recordar que el concepto de acuerdo aquí no se refiere a la frecuencia de ocurrencias de cada una de las categorías, sino a los registros respecto al lugar de orden ocupado para cada ocurrencia de cada evento conductual.

EJEMPLO:

La información de que se dispone es el orden de la ocurrencia de los eventos conductuales (A, B, C, D) de los observadores O1 y O2:

O1	O2
B	B
A	C
C	A
D	D
B	A
A	B
C	C
D	D
A	A
C	C

Luego, han obtenido los siguientes acuerdos, desacuerdos y proporción de acuerdos y proporción de acuerdos esparados al azar:

	Acuerdos	Desacuerdos	Acuerdos %	Acuerdos por azar al cuadrado %
A	2	4	0,3	0,09
B	2	2	0,2	0,04
C	4	2	0,3	0,09
D	4	0	0,2	0,04
T	**12**	**8**		**0,26**

Entonces:

$$Po = \frac{Acuerdos}{Acuerdos + Desacuerdos} =$$

$$= \frac{12}{12 + 8} = 0{,}6$$

$$Pe = \sum Pe2\ (1 \text{ y } 2) = \frac{Po - Pe}{1 - Pe} \times 100 =$$

$$= \frac{0{,}6 - 0{,}26}{1 - 0{,}26} \times 100 = 46\%$$

Es decir, el acuerdo entre dos observadores en las categorías de eventos de conducta observadas ha sido del 46 por 100.

2. *Índice de concordancia en función de la frecuencia*

Tradicionalmente, los índices de concordancia referidos a la frecuencia han sido calculados con respecto al grado de acuerdo entre observadores. Sin embargo, en los últimos años se ha demostrado que tales formulaciones inflan el grado de concordancia al no tener en cuenta el grado de acuerdo debido al azar, por lo que no es recomendable su uso.

Tratando de superar este problema, se ha propuesto un índice global (C global) de acuerdo o concordancia que implica el cálculo del acuerdo imputable al azar (C global aleatorio), obteniendo así la concordancia neta (C neta) entre observadores (véase Anguera, 1990).

En todo caso, no parece existir una fórmula óptima en la obtención del acuerdo entre observadores, ya que ésta depende del gran número de posibilidades de la observación, por lo que se acepta que el mejor indicador del acuerdo interjueces es la correlación entre las puntuaciones de dos o más observadores. Así, desde una perspectiva correlacional tradicional, suele ser utilizada la correlación de Pearson o, también, si la fiabilidad estimada está directamente relacionada con la amplitud de la muestra de elementos

observados, puede utilizarse la fórmula Spearman-Brown. Esa misma correlación es la indicada cuando se utilizan escalas de apreciación. Ambos coeficientes son de sobra conocidos y se encuentran en todo tipo de paquetes estadísticos.

3. *Duración*

En este caso se trata de comprobar la concordancia entre observadores cuando se utiliza como unidad de medida la duración de la conducta observada. En esos casos, el estadístico aconsejado es la *Kappa* propuesta por Cohen (1960) y rectificada posteriormente por otros autores (véase Anguera, 1990):

$$K = \frac{Po - Pe}{1 - Pe} \times 100$$

Po = Proporción de unidades de tiempo correspondientes a las conductas observadas por ambos observadores (concordantemente).
Pe = Proporción de unidades de tiempo correspondientes a las concordancias esperadas por efecto del azar.

Los valores de *Po* y *Pe* se hallan como sigue:

$$Po = \sum_{1}^{K} (P1 \times P2)$$

siendo:

$P1$ = Proporción de las unidades de tiempo correspondientes al observador 1.
$P2$ = Ídem del observador 2.
K = Número de categorías.

Ejemplo:

La información de la que se dispone es el orden y duración (en minutos) de la ocurrencia de las conductas A, B, C y D:

O1		O2	
A	3	A	2
C	1	C	2
D	5	A	2
B	2	D	3
A	3	B	2
C	4	A	2
D	3	C	5
A	4	D	3
B	2	A	2
D	3	B	3
		D	3

		O1				
		A	**B**	**C**	**D**	
O2	**A**	7	1	2	—	10/3
	B	—	4	—	—	4/30
	C	—	—	5	—	5/30
	D	2	—	—	9	11/30
		9/30	**5/30**	**7/30**	**9/30**	**Σ = 30**

Entonces:

$$Po = \frac{Acuerdos}{Acuerdos + Desacuerdos} = \frac{25}{30} = 0{,}83$$

$$Pe = (10/30 \times 9/30) + \cdots + (11/30 \times 9/30) = 0{,}27$$

$$K = \frac{Po - Pe}{1 - Pe} \times 100 = \frac{0{,}83 - 0{,}27}{1 - 0{,}27} \times 100 = 76\%$$

Hasta aquí las distintas formulaciones utilizadas a la hora de obtener la concordancia entre distintos observadores según éstos manejen diferentes unidades de medida (orden, ocurrencia, frecuencia o duración).

Las recomendaciones que formulamos a la hora de establecer el acuerdo entre observadores son las siguientes:

1. El acuerdo o la fiabilidad interobservadores deben ser siempre utilizados a la hora

de probar la objetividad de nuestras observaciones cualquiera que sea el instrumento y el procedimiento a observar.

2. El estadístico a utilizar debe estar en correspondencia con el tipo de dimensión de respuesta empleado.
3. Cuando se utilizan escalas de estimación o apreciación conviene emplear la perspectiva correlacional clásica.
4. En ningún caso deben ser tenidos en cuenta datos que obtengan bajos acuerdos entre observadores o baja fiabilidad interjueces.

Tienden a incrementar la generalizabilidad entre observadores las siguientes condiciones:

a) Utilización de claras definiciones conductuales sobre las que el observador no tenga que hacer inferencias (véase Cone y Foster, 1982).
b) La utilización de intervalos de observación.
c) El entrenamiento adecuado y semejante de los observadores.
d) La recalibración (o prolongación del entrenamiento durante las sesiones de observación en forma intermitente) de los procedimientos de observación.
e) Cuando se trata de utilizar escalas sobre constructos de apreciación con posterioridad a la observación, el conocimiento extenso y semejante de lo observado por parte de los observadores y, asimismo, que todos ellos compartan el mismo sistema de referencia teórico.

Conviene añadir que —aunque sea poco frecuente— cuando es viable registrar la sesión de observación (sea ésta en situaciones naturales o artificiales) en varios soportes (por ejemplo en vídeo y en magnetófono), es posible que exista un solo observador registrando lo observado por ambos soportes, de modo que entonces se puede obtener la fiabilidad o concordancia *intraobservador* (Anguera, 2003a) como sustituto de la interobservadores.

Finalmente, también es posible obtener el grado de relación lineal entre dos variables continuas (por ejemplo, observaciones de calificaciones escolares) mediante el coeficiente de concordancia (véase Abad et al., 2011, p. 317).

¿Hasta qué punto lo observado en un determinado momento es generalizable a otros momentos de la vida del sujeto?

Si los datos que registramos en un período de observación concreto (por ejemplo, una sesión de observación) se repiten en otros períodos, podríamos hablar de *estabilidad* de nuestras observaciones o bien de la posibilidad de *generalizar a un universo temporal* (desde la teoría de la generalizabilidad), o, en otros términos, de que hemos obtenido una adecuada *fiabiliadad test-retest* (desde la psicometría clásica). En cualquier caso, lo que está claro es que el evaluador ha de cerciorarse, antes de tomar como aptos los datos procedentes de sus observaciones, de que la conducta observada o la atribución que los jueces han realizado sobre ella no se ha dado de forma casual.

Tres son los procedimientos más frecuentes de estimar esta forma de fiabilidad de las observaciones:

1. A través de las correlaciones que puedan obtenerse entre dos observaciones registradas en dos o más momentos por medio de coeficientes de fiabilidad test-retest (correlación de Pearson o Spearman).
2. Por medio de la apreciación visual de la línea base registrada. Así, por ejemplo, en la figura 6.2 presentamos las frecuencias de aparición de las desobediencias de un niño durante 12 sesiones de observación. Podemos apreciar claramente que a partir de la 9.ª sesión las «desobediencias» se estabilizan de forma notable, lo que permite pasar a la fase de tratamiento.

A pesar de que este procedimiento tiene bastante de subjetivo en la apreciación de la estabilidad, existen procedimientos estadísticos a la hora

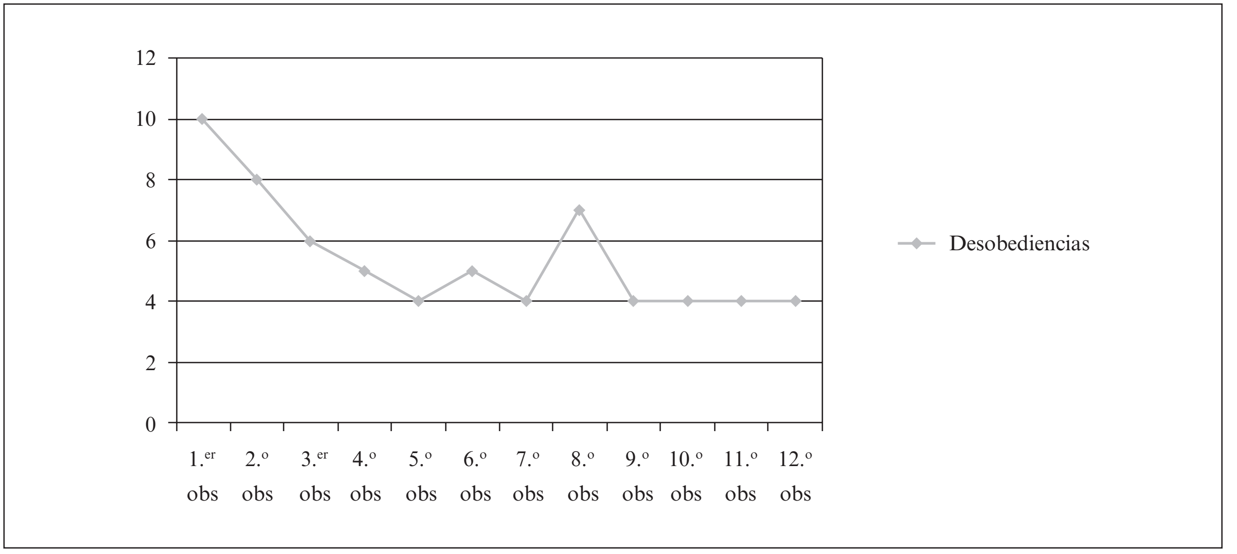


Figura 6.2.—Representación gráfica de medidas observacionales. Frecuencias de «desobediencia» de un niño durante 12 sesiones de observación.

de juzgar empíricamente esta cuestión (véase Anguera, 2003a).

Por último, los autores consideran que es factible utilizar la fórmula de Spearman-Brown como medida de la consistencia interna de las distintas categorías o manifestaciones conductuales observadas con el fin de reflejar la fiabilidad de las observaciones. Sin embargo, como señala Haynes (1978), la utilización de este coeficiente puede ser engañosa, ya que la variabilidad intrasesión puede, por tanto, demostrar la varianza verdadera o ser reflejo, también, de errores en el sistema de observación.

Las recomendaciones a este respecto son las siguientes:

1. En el caso de trabajar con diseños $n = 1$ en códigos o categorías conductuales simples, es preferible la inspección visual de la línea base.
2. En el caso de tratarse de códigos de categorías complejos y/o de utilizarse éstos en distintos períodos de observación, deben emplearse procedimientos correlacionales.

¿Hasta qué punto los datos de observación procedentes de una situación son generalizables a otras situaciones?

Con ello estamos haciendo referencia al universo de *generalizabilidad de las situaciones,* así como a la *validez ecológica* de lo observado; es decir, a la posibilidad de que los datos recogidos en situaciones artificiales de laboratorio sean generalizables a la vida real. Por último, desde la observación a través de la cual se realizan inferencias sobre constructos no se tendrá que tener esta preocupación, ya que está basada en un enfoque teórico en el que se sostiene la *generalizabilidad intersituacional.*

En todo caso, el evaluador deberá conocer, como garantía de sus datos, hasta qué punto la conducta (o la atribución que se hace sobre ella) que un sujeto presenta en una situación también ocurre (o puede inferirse también) en otras.

El uso del muestreo intersituacional permite la obtención de datos al respecto. Asimismo, la especificidad situacional de ciertas escalas de

apreciación también lo posibilitan. Por último, con respecto a la validez externa de los procedimientos de observación en situaciones artificiales, ésta puede confundirse, hasta cierto punto al menos, con las posibilidades de generalizar entre métodos, y se resuelve a través de la concordancia que pueda encontrarse con lo observado en situaciones naturales.

¿Hasta qué punto los datos evalúan el constructo que pretendemos observar?

La observación tiene como objetivo prioritario el estudio del comportamiento manifiesto (llamado, precisamente, observable) y, por ello, ha sido entendida como el criterio último de validez. Ello ha sido criticado por cuanto mediante la observación se trata de medir ciertos constructos (por muy conductuales que éstos sean) y ello conlleva, necesariamente, la demostración de la validez de constructo y conceptos relacionados (por ejemplo, Silva, 1989). Sin embargo, otros autores consideran que las garantías que ha demostrado la observación están mucho más en relación con la fiabilidad y el universo de generalizabilidad de los observadores que con la validez, sea de contenido, criterial o de constructo (por ejemplo, Haynes y O'Brien, 2000).

Tal vez la cuestión más importante esté no tanto en la validez del instrumento de observación utilizado como en las inferencias que puedan realizarse desde esas observaciones. En nuestro caso, y dado que nos estamos refiriendo al caso individual, lo importante a la hora de asegurarnos de la validez de nuestras inferencias sobre ese caso en particular es no realizar ninguna sin haber utilizado distintos métodos. Así, los resultados procedentes de los métodos observacionales deberán ser contrastados (en nuestro caso particular) con lo que hemos obtenido mediante otros métodos (entrevistas, cuestionarios, autorregistros, etc.). Ésa será la mejor manera de avalar nuestras inferencias.

Finalmente, existen paquetes estadísticos para el análisis de los datos observacionales; los más importantes se pueden encontrar en Internet en las siguientes páginas:

— *www.efdeportes.com/efd20/trans.htm* (Transcriptor).
— *www.skware.com* (BEST).
— *www.efdeportes.com/efd18/codex.htm* (Codex).
— *www.psycsoft.com/* (Observe).
— *www.ub.es/comportal/comporta.htm* (SDIS-GSEQ).
— *http://www.noldus.com* (The Observer).

CONCLUSIONES

A modo de *síntesis* de todo lo dicho hasta aquí a lo largo de este capítulo vamos a presentar los distintos pasos —a modo de preguntas— que el evaluador tendrá que seguir a la hora de llevar a cabo observaciones en un caso concreto. En el cuadro 5.8 se presenta un Protocolo resumen del Plan de Observación en el que se pueden verter las decisiones tomadas en torno a la observación.

1. El caso que nos ocupa ¿requiere observación?
2. ¿Qué *unidades de observación* están implícitas en la hipótesis sobre el caso?:

   — Continuo de la conducta.
   — Atributos.
   — Conductas.
   — Interacciones.
   — Sistemas de categorías.
   — Productos de conducta.

3. ¿Qué *unidades de medida* van a ser usadas?:

   — Ocurrencia.
   — Frecuencia.
   — Orden.
   — Duración.

— Dimensiones cualitativas.

4. ¿Mediante qué *técnicas* van a ser recogidas las observaciones?:

— Registros narrativos.
— Escalas de apreciación.
— Protocolos observacionales de conducta:

• Registros de conducta.
• Matrices de interacción.
• Mapas de conducta.

— Sistemas de categorías.
— Registro de productos.
— Procedimientos automáticos de registro.

5. ¿*Quién* o quiénes van a ser observados?:

— Un solo sujeto.
— Varios.
— En su caso, representatividad de los sujetos observados.

6. ¿*Dónde* se va a observar?:

— En situaciones naturales.
— En situaciones artificiales.

7. ¿Durante cuánto *tiempo* se realizará la observación?:

— Tiempo total de observación.
— Número de sesiones.
— Intervalos de las sesiones.
— Duración de los intervalos de observación y registro (en su caso).
— En su caso, períodos de habituación.

8. ¿Quién o quiénes *van a observar*?:

— Uno o varios observadores.
— Cómo se va a entrenar a los observadores.

9. ¿Cómo va a apreciarse la *calidad* de las observaciones?:

— Generalizabilidad entre puntuadores.
— Generalizabilidad entre situaciones.
— Generalizabilidad en el tiempo.
— Con qué otros resultados se van a comparar aquellos procedentes de la observación.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

Anguera, M. T. (1978). *Metodología de la observación,* Madrid: Cátedra.

Anguera, M. T. (dir.) (1991). *Metodología observacional en la investigación psicológica,* Barcelona: PPU.

Anguera, M. T. (dir.) (2003a). La observación. En C. Moreno Rosset (dir.). *Evaluación psicológica. Concepto, proceso y aplicación en las áreas de desarrollo e inteligencia,* Madrid: Sanz y Torres.

Anguera, M. T. (2003b). Observational methods. En R. Fernández-Ballesteros (ed.) (2003). *Encyclopedia of Psychological Assessment,* vol. 2, Londres: Sage Pub.

Bakeman, R. y Gottman J. M. (1986). *Observing interaction.* University Cambridge Press (traducción castellana en ed. Morata, 1989).

Medinnus, G. R. (1979). *Estudio y observación del niño,* México: Limusa.

Hartman, D. P., Barrios, B. A. y Wood, D. D. (2003). Principles of Behavioral Observation. En M. Hersen (ed.). *Comprenhensive Handbook of Psychological Assessment,* vol. 3, Nueva York: Wiley.

Haynes, S. N. y O'Brien, W. H. (2000). *Principles and Practice of Behavioral Assessment,* Nueva York: Kluwer.

Hersen, M. y Bellack, A. S. (2002). *Dictionary of Behavioral Assessment Techniques,* Clinton Corners: Percheron.

Sechrest, L. y Hill, M. (1979). *Unobtrusive measurement today. New Directions for Methodology of Behavioral Science.* San Francisco: Jossey Bass.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abad, F. J., Olea, J., Ponsoda, V. y García, C. (2011). *Medición en ciencias sociales y de la salud,* Madrid: Síntesis.

Anguera, M. T. (1978). *Metodología de la observación,* Madrid: Cátedra.

Anguera, M. T. (1981). La observación I: Problemas metodológicos. En R. Fernández-Ballesteros y J. A. I. Carobles (eds.). *Evaluación conductual, metología y aplicaciones,* Madrid: Pirámide.

Anguera, M. T. (1987). Mapas conductuales y cognitivos. En R. Fernández-Ballesteros (dir.). *El ambiente, análisis psicológico,* Madrid: Pirámide.

Anguera, M. T. (1990). Metodología observacional. En J. Arnau, M. T. Anguera y J. L. Gómez. *Metodología de la investigación en ciencias del comportamiento,* Murcia: Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Murcia.

Anguera, M. T. (dir.) (1991). *Metodología observacional en la investigación psicológica,* Barcelona: PPU.

Anguera, M. T. (2003a). La observación. En C. Moreno Rosset (dir.). *Evaluación psicológica. Concepto, proceso y aplicación en las áreas de desarrollo e inteligencia,* Madrid: Sanz y Torres.

Anguera, M. T. (2003b). Observational methods. En R. Fernández-Ballesteros (ed.) (2003). *Encyclopedia of Psychological Assessment,* vol. 2, Londres: Sage Pub.

American Psychological Association, American Educational Research Association y National Council on Measurement in Education (1999). *Standards for Educational and Psychological Testing,* Washinton, DC: APA.

Bakeman, R. y Gottman J. M. (1986). *Observing interaction,* University Cambridge Press (traducción castellana en ed. Morata, 1989).

Cairns, R. (1979). *The analysis of social interactions,* Erlbaum Hillsdale.

Campbell, D. T. y Stanley, J. C. (1963). *Experimental and quasi-experimental designs for research,* Chicago: Rand McNally College Pub.

Carreras M. V. (1991). Método de Registro observacional. En M. T. Anguera (dir). *Metodología observacional en Investigación Psicológica,* Barcelona: PPO.

Cerezo, M. A. (1991). *Interacciones familiares: Un sistema de evaluación observacional,* Madrid: MEPSA.

Cerezo, M. A. (2001). *Interacción familiar: Un sistema de evaluación observacional SOC III,* Valencia: Publicacions de la Universitat de Valencia. *www.uv.es/publications.*

Cohen, S. (1960). A coefficient of agreement for nomial scales. *Educational and psychological mesurement, 20,* 37-46.

Cone, J. D. y Foster, S. L. (1982). Direct observation in clinical psychology. En J. N. Butcher y P. C. Kendall (eds). *Handbook of research methods in clinical psychology,* Nueva York: Wiley.

Cronbach, L. J., Gleser, G. C., Nanda, H. y Rajaratman, N. (1972). *The dependability of behavioral measurements theory of generalizability for scores and profiles,* Nueva York: Wiley.

Eyberg, S. M. y Ross, M. (1978). Assessment of child behavior problems. *Journal of Clinical Psychology, 3,* 113-116.

ETS (1991). *Test Catalog,* Princeton, NJ: Educational Testing Service.

Fawcett, S. B. (2002). Role-Playing Assessment Instruments. En M. Hersen y A. S. Bellack (eds.). *Dictionary of Behavioral Assessment Techniques,* Nueva York: Percheron.

Fahrenberg, J. (2003). Ambulatory Assessment. En R. Fernández-Ballesteros (ed.). *Encyclopedia of Psychological Assessment,* vol. I, Londres: Sage Pub.

Fernández-Ballesteros, R. (1979). *Los métodos de evaluación conductual,* Madrid: Pablo del Río.

Fernández-Ballesteros, R. et al. (1982). *Evaluación de contextos,* Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia.

Fernández-Ballesteros, R., Díaz, P., Izal, M. y González, J. L. (1987). Evaluación de una residencia de ancianos y valoración de tratamientos ambientales. En R. Fernández-Ballesteros. *El ambiente. Análisis psicológico,* Madrid: Pirámide.

Fernández-Ballesteros, R. (dir.) (1996). *Sistema de Evaluación de Residencias de Ancianos (SERA*), Madrid: INSERSO.

Fiske, D. W. (1978). *Strategies for personality research,* San Francisco: Jossey Bass.

Green, S. B., McCoy, J. F., Burns, K. P. y Smith, A. C. (1982). Accuracy of observational data with whole interval, parital interval and momentary time sampling recording techniques. *Journal of behavioral assessment, 4,* 103-118.

Hartman, D. P., Barrios, B. A. y Wood, D. D. (2003). Principles of Behavioral Observation. En M. Hersen (ed.). *Comprenhensive Handbook of Psychological Assessment,* vol. 3, Nueva York: Wiley.

Haynes, S. et al. (1978). The relationships of psychosocial factors to coronary heart disease in the Framingham study: I method and risj factors. *American Journal of Epidemiology, 107,* 362-383.

Haynes, S. (1979). *Compliance in health*, Baltimore: Johns Jopkins University Press.

Haynes, S. N. y O'Brien, W. H. (2000). *Principles and Practice of Behavioral Assessment,* Nueva York: Kluwer.

Haynes, S. y Wilson, C. (1979). *Behavioral assessment,* San Francisco: Jossey Bass.

Haynes, S. N. y Horn, W. F. (1982). Reactivity in behavioral observation: A review. *Behavioral assessment, 4,* 369-387.

Hersen, A. S. y Bellack, A. S. (1998). *Dictionary of behavioral assessment techniques,* Nueva York: Pergamon Press.

Hersen, M. y Bellack, A. S. (2002). *Dictionary of Behavioral Assessment Techniques,* Clinton Corners: Percheron.

Johnston, J. M. y Pennypacker, H. S. (1980). *Strategies and Tactis of human behavioral research,* New Jersey: Hillsdale, Lawrence Erlbaum.

Kaplan, A. (1964). *The conduct inquiry,* San Francisco: Chandler Pub.

Kazdin, A. E. (1977). Assessing the clinical or applied significance of behavior change throught social validation. *Behavior modification, 1,* 427-452.

Kazdin, A. E. (1979). *Unobtrusive measures in behavioral assessment*. *Journal of applied behavioral analysis, 10,* 341-349.

Kazdin, A. E. (1980). *Research design in clinical psychology,* Nueva York: Harper and Row.

Kazdin, A. E. (1981). Behavioral observation. En M. Hersen y A. S. Bellack (eds.). *Behavioral assessment* (2.[a] ed.), Nueva York: Pergamon.

Kent, R. N., O'Leary, L. D., Dietz, A. y Diarnent, C. (1974). Expectation biases in observational evaluation of therapeutic change. *Journal of consulting clinical psychology, 42,* 774-730.

Kent, R. N. y Foster, S. L. (1977). Direct observational procedures: methodological issues in naturalistic settings. En A. R. Ciminero, K. S. Calhoum y H. E. Adams (eds.). *Handbook of behavioral Assessment,* Nueva York: Wiley.

Lang, P. J. y Lazovik, A. P. (1963). Experimental desensitization of a phobia. *Journal of abnormal and social psychology, 66,* 519-525.

Medinnus, G. R. (1979). *Estudio y observación del niño,* México: Limusa.

Nay, W. R. (1979). *Multimethod clinical assessment,* Nueva York: Gardner Press.

Nelson, R. O. (1983). Past, present and future on the behavioral assessment. Conferencia presidencial (16 Convención de la Association for Advancement on Behavior Therapy, 1982). *Behavioral Assessment, 5,* 195-207.

Patterson, G. R., Weiss, R. L. y Hops, H. (1975). Training of marital skills: some problemas and concepts. En R. Stuart, R. Liberman y S. Wilder (dirs.). *Advances in behavior therapy,* Nueva York: Academic Press.

Patterson, G. R. (1977). Naturalistic observation in clinical assessment. *Journal of Abnormal Child psychology, 5,* 309-322.

Powel, J., Martindale, A. y Kulp, S. (1975). An evaluation of time sample measures of behavior. *J. of Applied Behavior Analysis, 6,* 463-469.

Powell, J., Martindale, A., Kulp, S. y Bauman, R. (1977). Taking a closer look: time sampling and measurement error. *Journal of Applied Behavior Analysis, 10,* 325-332.

Reid, J. B. (1977). *A social learning approach to the treatment and study of families: Il observation manual and observer training procedures,* Eugene, Ore: Castalia.

Rosenthal, R. (1966, 1976). *Experimenter effects in behavioral research,* Nueva York: Appleton-Century-Crofts.

Sackett, G. P. (1978). *Observing behavior (vol. II) Data Collection and analysis methods,* Baltimore: University Park Press.

Sechrest, L. (1979). *Unobtrusive measurement today. New Directions for Methodology of Behavioral Science,* San Francisco: Jossey Bass.

Sechrest, L. y Hill, M. (2003). *Unobtrusive measures. New Directions for methodology of Behavioral Science,* San Francisco: Jossey Bass.

Silva, F. (1989). *Evaluación conductual y criterios psicométricos,* Madrid: Pirámide.

Quera, V. (1991). Muestreo y registro observacional. En M. T. Anguera (dir.). *Metodología observacional en la investigación psicológica,* Barcelona: PPC.

TEA (1999). *Virtual Assessment Test* (documento no publicado), Madrid: TEA.

Toub, G. S. (1978). A rapid assessment procedure for model-child interventions. *Journal of clinic child psychology, 4,* 342-352.

Whaler, R. G., House, A. E. y Stambaugh, E. E. (1976). *Ecological assessment of child problem behavior,* Nueva York: Pergamon Press.

Webb, E. J., Campbell, D. T., Schwartz, E. R. y Sechrest, L. (1966). *Unbotrusive measurement: non reactive research in the social sciences,* Chicago: Rand McNally.

Wright, H. F. (1964). Observational child study. En P. Mussen. *Handbook of research methods in child development,* Nueva York: Willey.

7 Los autoinformes

ROCÍO FERNÁNDEZ-BALLESTEROS

OBJETIVOS DEL CAPÍTULO

- Ser capaz de identificar los tipos de información que proporcionan las distintas clases de autoinformes y cuáles son sus características esenciales.
- Conocer los sesgos que afectan a la calidad de la información proporcionada por los autoinformes.
- Conocer las unidades de análisis y los más importantes tipos de autoinforme: cuestionarios, inventarios, escalas, etc.
- Ser capaz de preparar un autorregistro, autoadministrarlo, analizarlo e informarlo.
- Ubicar el uso de los autoinformes en el contexto del proceso de evaluación.
- Dados los resultados de distintos autoinformes y la información relativa al contexto en el que se han recogido, ser capaz de interpretarlos.

1. INTRODUCCIÓN

Un autoinforme supone un mensaje verbal que un sujeto emite sobre cualquier tipo de manifestación propia. No cabe duda de que ése es el procedimiento más antiguo, y el más simple, a la hora de obtener información sobre una persona; como se ha dicho no sin ironía, «si quieres saber la experiencia interna de la persona, quizás el método más directo es preguntarle» (Kleinmutz, 1967, p. 20)[1]. Sin embargo, el autoinforme no sólo es capaz de dar cuenta de la experiencia subjetiva, sino de una inmensa constelación de eventos tanto internos como externos y tanto subjetivos como objetivos. Esta diversidad de fenómenos que pueden ser informados por el sujeto hace del autoinforme la categoría metódica más diversa y rica y, junto a ello, más compleja y difícil de valorar desde un punto de vista científico.

Los autoinformes —producto de la introspección o la autoobservación—, como procedimientos de recogida de información en psicología, han sido fuertemente criticados. Utilizados durante los primeros años de la psicología en el laboratorio por estructuralistas y funcionalistas, como métodos prioritarios para investigar los elementos de la conciencia, fueron rechazados posteriormente por el conductismo de Watson y Skinner, acusados de no presentar las necesarias garantías científicas. Sin embargo, el conductismo de la tercera generación (Bandura, 1987; Fernández-Ballesteros y Staats, 1992) ha rescadato los autoinformes en unas determinadas condiciones que luego veremos (Fernández-Ballesteros, 2003). Paralelamente, los autoinformes han sido empleados desde la psicología diferencial de la personalidad como base de la evaluación y medición de rasgos y han sido los métodos prioritarios en la psicología fenomenológica y, más recientemente, en la evaluación constructivista. Finalmente, el autoinforme ha sido siempre una base para la evaluación de características psicopatológicas en el modelo médico, y el modelo psicodinámico aún tiene en cuenta el mensaje verbal del sujeto como expresión de construcciones inconscientes. En resumen, el autoinforme puede ser considerado como la más amplia categoría metódica en evaluación psicológica.

La crítica y/o defensa de los autoinformes pasa por su *especificación.* Es decir, en ningún caso puede hablarse de la bondad o inadecuación de los autoinformes *en general,* ya que éstos pueden adoptar muy distintas formas. Así, los autoinformes dan cuenta de diferentes manifestaciones o actividades psicológicas que, a su vez, hacen referencia a distintos momentos o situaciones de la vida del sujeto. Asimismo, tales eventos pueden ser registrados a través de muy distintos protocolos. Por ende, el psicólogo que los recoge puede conceptualizar el material recogido desde perspectivas teóricas distintas y elaborar los resultados a través de diferentes diseños psicométricos, experimentales o hermenéuticos En gran parte de los manuales de evaluación psicológica la técnica del autoinforme viene recogida como «cuestionarios de autoin-

[1] Citado por Pervin (1975).

forme» y, por tanto, gran parte de los autoinformes son tomados como un conjunto o, en otros términos, como una serie de ítems que miden un determinado constructo. Nuestro objetivo en este tema es considerar los autoinformes como una categoría metódica en evaluación psicológica y reflexionar sobre su enorme variedad (entrevista, cuestionarios, inventarios, escalas de calificación o, incluso, narrativa), así como sobre la diversidad de condiciones que afectan tanto a su calidad como procedimientos científicos de recogida de información como a su utilidad en la práctica de la evaluación psicológica. La mayor parte de estas cuestiones van a ser planteadas en los siguientes apartados de este capítulo; pero ante todo es necesario contemplar los autoinformes como una de las expresiones de los procesos psicológicos básicos, lo cual nos permitirá establecer un marco general.

2. CARACTERÍSTICAS DE LOS AUTOINFORMES

Cualquier información verbal sobre uno mismo (o informes en primera persona) y, más aún, cualquier respuesta a una pregunta sobre uno mismo implican procesos de memoria, pensamiento y lenguaje y, no sólo eso, sino que se sitúan en el meollo del complicado problema de las relaciones entre el pensamiento y el lenguaje. No vamos a adentrarnos en tan complejas cuestiones de la psicología básica, pero sí deberemos recordar un modelo teórico que nos servirá para reflexionar sobre la complejidad de cualquier información en primera persona. Así, contamos con parámetros bien conocidos tales como el *tipo de información* que se requiere, el *tiempo* al que se refiere la información demandada, el *nivel de elaboración* que exige del sujeto para contestar a la demanda, el grado de *accesibilidad y contrastación* del autoinforme y, finalmente, las *inferencias* que el evaluador realiza sobre la información suministrada. Todos ellos son aspectos esenciales a la hora de considerar las posibilidades de rigor de los autoinformes (para una revisión, véase Fernández-Ballesteros, 2004).

2.1. Procesamiento de información y autoinformes

En diversas publicaciones, Simon et al. (Newell y Simon, 1972; Simon, 1979; Ericsson y Simon, 1980, 1984) han planteado *un modelo* sobre el procesamiento de la información aplicable a los informes verbales. Brevemente, se asume básicamente que cualquier información es almacenada en diferentes estructuras de memoria, pasando de un almacén sensorial de muy corta duración a una memoria a corto plazo (MCP) de capacidad limitada, y, finalmente, a una memoria a largo plazo (MLP), de ilimitada capacidad y almacenamiento. La información a la cual se atiende se mantiene en la MCP, siendo directamente accesible para producir informes verbales (entre otras operaciones). Por otra parte, la información almacenada en la MLP para ser informada ha de ser recuperada, transferida a la MCP antes de producirse la información verbal sobre la misma. Lo más importante para nuestros fines es que la limitada capacidad de la MCP sólo permite informar directamente sobre eventos que se están produciendo en el momento; por otra parte, se podrá informar sobre los eventos pasados almacenados en la MLP en tanto en cuanto éstos sean recuperados en la MCP. Cualquier pregunta que requiera la elaboración sobre un evento pasado, no realizada en el momento de producirse el evento o posteriormente, será seguramente construida en el presente. Por tanto, dos aspectos esenciales de los autoinformes serán *el tiempo* al que se refiere la información y el *tipo de evento* que se solicite. Por lo que se refiere al tiempo, podríamos hablar de autoinformes concurrentes (eventos que se producen en el momento de informar), presentes (que ocurren en un no bien especificado tiempo presente o presente continuo) y pasados. Por lo que se refiere al tipo de evento, éste puede implicar un evento que ha sido almacenado de la misma forma en que se pregunta (por ejemplo, ¿cuándo fue a la escuela por primera vez?) o un evento que requiere una determinada transformación (por ejemplo, ¿era su maestra exigente?).

Pongamos algunos ejemplos en autoinformes en distintos tiempos y que exigen diferentes grados de transformación. En primer lugar, el sujeto informa describiendo lo que está percibiendo, de sí mismo o de otros, por medio de sus sentidos; en este caso está actuando sobre un material presente en la MCP. También puede informar sobre sus respuestas fisiológicas, de algunas de las cuales tiene información mediante aferencias propio o interoceptivas. Asimismo, puede poner en palabras *algunos* de sus pensamientos y de los procesos internos que están ocurriendo en la situación de evaluación.

En segundo lugar, también puede referirse a un sinfín de eventos que suceden en el presente: a qué hora suele ir al trabajo, si se siente enamorado de su mujer o si va a votar en una determinada dirección. Por otra parte, puede describir una enorme cantidad de información almacenada en su memoria a largo plazo, así como eventos importantes de su ambiente, y, más aún, puede informar verbalmente de qué tiene pensado hacer en el futuro, es decir, sus planes. La información de todos estos fenómenos, sobre los que el sujeto *es o puede ser* consciente, se encuentra en su MLP, pero puede ser recuperada por la MCP y comunicada por medio del lenguaje al evaluador o ser redactada por escrito.

Finalmente, el sujeto puede informar sobre una amplia clase de eventos que ocurrieron en el pasado remoto (desde eventos puntuales históricos hasta elaboraciones sobre ellos) y que, lógicamente, fueron transferidos a la MLP (memoria autobiográfica). Para que esos eventos sean informados —con las limitaciones y deformaciones propias de los procesos de recuerdo y olvido—, han de ser recuperados nuevamente por la MCP y traducidos según unos esquemas predeterminados (propios o solicitados por el evaluador).

Como señalan Ericsson y Simon (1980), ese último tipo de información no puede presentar igual exactitud; obviamente, el primer tipo de información debe ser, teóricamente, más fidedigno que los restantes, y aún más cuando la información solicitada requiere transformaciones de lo ocurrido en el pasado, que, finalmente, ha de ser elaborado en el presente. En otras palabras, la autoobservación y el autoinforme concurrente son potencialmente más exactos que los autoinformes relativos a hechos o a elaboraciones sobre acontecimientos pasados.

En muchos autoinformes lo que se pide al sujeto es que realice elaboraciones o inferencias sobre información previamente almacenada. Es decir, frecuentemente se interroga a los sujetos sobre valores, atribuciones, expectativas, intenciones, etc., que no fueron elaborados en su momento en el sentido de la pregunta que se realiza. En estos casos la información registrada en el pasado ha de ser recuperada y de ella inferidas las atribuciones sobre las que se le pide información. Evidentemente estos datos elaborativos pueden ser relevantes (incluso mucho más que los informes concurrentes), pero habremos de tener en cuenta que su fidelidad depende tanto del tiempo al que se refieren como del nivel de transformación que exigen y si fueron almacenados con ese nivel de transformación en el momento de producirse. Por tanto, los autoinformes serán más fidedignos en tanto en cuanto se refieran a eventos de mayor actualidad y en tanto en cuanto hayan sido almacenados con el mismo nivel de elaboración que el demandado (Nisbett y Wilson, 1977; Ericsson y Simon, 1980; Hollon y Bennis, 1981; Schwartz et al., 1998).

En resumen, de este modelo se derivan dos importantes aspectos de los autoinformes que habrán de ser tenidos en cuenta: el *grado de transformación o elaboración* que la información solicitada requiere y el *tiempo* al que ésta se refiere.

2.2. Sobre qué se informa

Ya que hemos hablado de la importancia del nivel de transformación o elaboración, de ello se deduce que existe una gran variedad de eventos informables difíciles de categorizar o clasificar. Así, tratando de sintetizar con Hersen y Bellack (1977), un sujeto puede informar verbalmente sobre los siguientes aspectos:

— Conductas *motoras* (por ejemplo, cuántos cigarrillos consume en una unidad de tiempo).
— Respuestas *fisiológicas* (por ejemplo, si tiene taquicardia).
— Pensamientos o *cogniciones* (por ejemplo, si tiene ideas de suicidio).
— *Emociones* (por ejemplo, si se siente alegre o triste).
— *Experiencia subjetiva* en relación con determinados actos o comportamientos (por ejemplo, si cree que está fumando demasiado).

Pero esto no es todo: una persona puede informar también sobre otras muchas cuestiones que requieren elaboraciones, tales como:

— *Descripciones, calificaciones, clasificaciones o construcciones* sobre sí mismo o eventos externos.
— Sus *atribuciones* de causalidad (por ejemplo, cuál cree que es la causa de un determinado trastorno por el que consulta).
— Qué *estrategias o secuencias de eventos* usa para llegar a resolver un determinado problema (por ejemplo, qué estrategia utiliza cuando está resolviendo los cubos de Khos).
— Cómo describe *narrativamente* eventos personales o externos[2].
— Sus *expectativas* futuras de bienestar, sus *planes y proyectos.*

Vemos pues cómo los autoinformes pueden referirse a múltiples manifestaciones tanto externas como internas, lo cual ampliaremos más adelante cuando examinemos cuáles son las variables más comunes a las que los autoinformes se refieren. En este momento, vamos a describir dos de las más importantes características de los autoinformes: accesibilidad y contrastabilidad.

2.3. Accesibilidad y contrastabilidad

Del modelo base presentado pueden deducirse dos de sus propiedades esenciales: su grado de accesibilidad y su posibilidad de contrastación.

Como hemos señalado más arriba, la información a la que un sujeto se refiere ha tenido que ser procesada previamente para poder ser suministrada; es decir, tiene que ser *accesible* al sujeto. Tal proceso implica una serie de eventos; por ejemplo, en los primeros instantes de la recepción de un estímulo, éste es percibido en un primer almacén sensorial, y se producen una serie de momentos selectivos de la información; todo ello ocurre en unos pocos milisegundos y de ello el sujeto *no es consciente;* sería inútil preguntarle por ello ya que, muy probablemente, respondería con el «heurístico dominante» y, por tanto, sus respuestas serían «reconstruidas» (con aquello que el sujeto considera más probable; véase Tversky y Kahneman, 1980).

También existe multiples *actividades automáticas* (por ejemplo, conducir un coche) de las que el individuo tampoco es consciente en el momento de ejecutarlas; preguntar por ellas no tendría sentido. Sin embargo, la actividad automática puede hacerse accesible si el sujeto atiende a esa actividad «autoobservándola» previamente a la información verbal. La diferencia entre ambas reside en que las primeras son totalmente inaccesibles y, por tanto, no son de ninguna manera informables mientras que las segundas pueden ser accesibles en la medida en que el sujeto atienda a esa información.

Hemos dicho que las personas pueden informar sobre una multitud de comportamientos: motores, psicofisiológicos y cognitivos, así como de la experiencia subjetiva sobre tales eventos y de otros muchos que tienen que ver con elaboraciones de eventos. Lo más importante ahora es que parte de esos eventos pueden ser *contrastados* y parte de ellos no.

---

[2] Aunque en otras ediciones de esta obra las técnicas de calificación y clasificación han sido incluidas en un tema sobre técnicas subjetivas, en aras de la brevedad y la simplicidad, se han incluido aquí como «autoinformes» ya que, en definitiva, en su base lo son.

Así, el comportamiento motor es observable, y el psicofisiológico, amplificable mediante aparatos. Por ejemplo, el número de cigarrillos que un sujeto dice fumar al día puede ser contrastado mediante la observación por un experto, por personas allegadas a ese sujeto o mediante dispositivos mecánicos. Por otro lado, las respuestas fisiológicas que el sujeto dice presentar pueden ser verificadas bien a través de registros en el laboratorio, bien a través de aparatos de telemetría, o portátiles, en la vida real. En base a esto, los autoinformes sobre conductas motoras y fisiológicas son útiles a la hora de recoger una primera información, pero podrán y deberán ser contrastados mediante otras pruebas más válidas y exactas a la hora de realizar una evaluación rigurosa.

Esta deseable contrastación no puede extenderse a *contenidos cognitivos y/o subjetivos del sujeto.* Es decir, no contamos con pruebas independientes que nos sirvan de criterio a la hora de analizar, en sus contenidos, el mundo cognitivo y extensamente subjetivo del individuo. En ello, el autoinforme puede ser considerado el método prioritario y «directo» por excelencia —al menos por el momento— a la hora de explorar los *contenidos* mentales del ser humano (Fernández-Ballesteros, 1990, 1991, 2003).

Ahora bien, a pesar de que, parece claro, existe una marcada diferencia en las posibilidades de contrastación de unos y otros autoinformes, también es verdad que para su producción se requieren diferentes operaciones internas. El mensaje verbal que emite un sujeto depende de la información solicitada por el evaluador y a la que ha de responder. Conviene recordar ahora algunos conceptos básicos al respecto, ya que vamos a partir de ellos para hacer las consideraciones que siguen.

Los autores, en su mayor parte, han establecido tres conceptualizaciones de lo cognitivo: *contenidos*, *procesos* y *estructuras.* Los contenidos cognitivos han sido considerados como productos de la actividad cognitiva; es aquello de lo que el individuo es consciente y puede verbalizar. Los procesos suponen aquellas operaciones sucesivas necesarias para llegar a un determinado producto mental (Miller, 1981). Las estructuras hacen referencia a organizaciones estables (con o sin sustrato neurofisiológico) subyacentes a los fenómenos cognitivos (Landau y Goldfried, 1981). Sin poder extendernos en todas estas cuestiones, vamos a concluir diciendo, como hacen Nisbett y Wilson (1977), entre otros muchos, que los sujetos humanos pueden ser muy exactos en la información sobre los contenidos o productos de su actividad cognitiva pero lo son mucho menos sobre los procesos que intervienen en su formación, además de ser absolutamente ajenos a las supuestas estructuras que actúan en unos y otros. En definitiva, utilizando las características de los autoinformes antes mencionadas, la información procesual es poco accesible y las estructuras no lo son en absoluto. En resumen, los autoinformes son de gran utilidad a la hora de dar cuenta de los contenidos o productos mentales, resultan parcialmente útiles a la hora de evaluar procesos cognitivos y son inservibles a la hora de dar directa razón de estructuras cognitivas[3].

Cabe preguntarse ahora sobre la posibilidad de *contrastación* de los autoinformes sobre lo *cognitivo*. La respuesta a esta pregunta pasa por los tipos de datos y estrategias experimentales que, generalmente, se han utilizado en el estudio de las funciones cognitivas; éstos son las siguientes: 1) latencia u otras dimensiones temporales de la respuesta; 2) la respuesta en términos de aciertos o errores; 3) la conducta motora externa (por ejemplo, movimientos que realiza al ejecutar la tarea) o la actividad psicofisiológica desarrollada durante la tarea cognitiva; 4) manipulación de propiedades estimulares de tareas bien especificadas y análisis diferencial de las respuestas (1, 2 y 3) a esas tareas criteriales; 5) manipulación de sujetos (por ejemplo, normales-psicóticos, normales-deficientes, etc.) en función de distintos supuestos teóricos sobre ellos y análisis de sus respuestas, y

[3] No estamos en absoluto de acuerdo con las propuestas de Landau y Goldfried (1981) sobre la evaluación de estructuras cognitivas, ya que tal y como las plantean estos autores suponen la vuelta a la evaluación de construcciones hipotéticas de altos niveles de inferencia sin apoyatura empírica suficiente.

6) por último, lo que es en este momento nuestro tema, las autoinformes de los sujetos, tanto en el momento de producirse la situación experimental como de manera retrospectiva.

Pues bien, si todos estos tipos de datos y estrategias son útiles en el estudio del mundo subjetivo desde la psicología básica y/o al tratar de construir procedimientos generales de evaluación de esta modalidad de conducta, también es posible tratar de verificar o contrastar en un caso único, en evaluación psicológica, los autoinformes cognitivos emitidos por el individuo mediante al menos tres de los tipos de datos mencionales: las ejecuciones ante tareas experimentales (o productos de conducta), respuestas fisiológicas y motoras efectuadas concurrentes las tareas cognitivas con utilización de distintos autoinformes.

La conclusión es que, si bien es cierto que no contamos con métodos independientes de comprobación del mundo subjetivo y cognitivo (interno), sí es posible y necesario triangular el constructo cognitivo y/o subjetivo que queremos evaluar utilizando distintas técnicas de autoinforme a la hora de evaluar variables internas relevantes de un sujeto. Veamos algunas formas de contrastación esenciales y necesarias del autoinforme aplicables a la evaluación del mundo emocional y subjetivo del sujeto:

1. El autoinforme puede ser contrastado en *distintos momentos*, para *distintas situaciones* y mediante *diferentes tipos de autoinformes*, pudiéndose llegar así a una *semivalidación intrasubjetiva*. Así, por ejemplo, si el sujeto informa tener «muchísimo miedo» a la vista de la sangre (elemento del Inventario de temores FSS-III de Wolpe), podemos situarle, en el laboratorio, ante el objeto temido y verificar allí su experiencia subjetiva de temor (a través, por ejemplo, de un «termómetro de miedo»). Así también, si un sujeto informa tener pensamientos de inadecuación (por ejemplo, a través del «Listado de pensamientos negativos» [TSSS] de Cautela, 1977), podemos suministrarle una hoja de autorregistro (cuadros 7.6 y 7.7) para que en ella anote la ocurrencia, duración y/o antecedentes y consecuentes de tales manifestaciones subjetivas comprobando, a través de dos procedimientos de autoinforme distintos, tales conductas. En ambas ocasiones podemos verificar, a través de diferentes técnicas de un mismo procedimiento —el autoinforme— y en distintas situaciones, las respuestas subjetivas de un sujeto. Así, aunque no se produzca una contrastación independiente, sí se producirá una *semivalidación de constructo* o teórica de ese concreto autoinforme en ese sujeto específico y para la gama de situaciones estudiadas.
2. También existe la posibilidad de contrastación indirecta de los autoinformes sobre respuestas subjetivas al comprobar si se dan los *correlatos fisiológicos y motores o los productos de conducta* esperados teóricamente. Es decir, podemos registrar la actividad fisiológica del sujeto en un polígrafo y observar su conducta manifiesta mientras emite el autoinforme esperando encontrar los correlatos hipotéticamente esperables. Por ejemplo, si la expresión de temor ante la sangre se da junto con un incremento de la tasa cardíaca o/y de una reacción evitativa-motora de huida, habremos encontrado las supuestas covariaciones teóricas. No obstante, el hecho de que no aparecieran éstas no invalidaría la experiencia subjetiva transmitida en autoinforme. Como ya se ha puesto de relieve en capítulos anteriores, la evidencia empírica parece sostener que existe una cierta independencia entre las distintas modalidades de respuesta, lo cual impide utilizar datos motores o fisiológicos como criterios de verificación o validación de los autoinformes sobre contenidos mentales. En muchos casos, incluso, la falta de covariación entre modalidades puede ser, precisamente, una de las variables a modificar. Por ejemplo, en el caso de un sujeto que, ante un determinado estímulo, experimenta

subjetivamente alguna condición fisiológica o motora que no se da en la realidad, evaluada ésta objetivamente.

Como conclusión sobre este punto podemos afirmar que es predecible un paralelismo entre distintos autoinformes que evalúan un mismo contenido subjetivo en distintos tiempos y circunstancias, así como posibles correlatos entre lo cognitivo y otras modalidades de respuesta (relacionadas teóricamente). Ello nos permitirán utilizar el autoinforme sobre lo cognitivo con las máximas garantías de rigor, al menos por el momento.

2.4. Autoinformes directos versus indirectos

Las respuestas verbales que emite una persona sobre sí misma pueden ser tomadas a *distintos niveles de inferencia* por parte del evaluador. En el capítulo 1 hablamos de los distintos niveles de inferencia preconizados por los diferentes modelos; refiriéndonos a los autoinformes, también éstos pueden ser entendidos en forma *directa* o *indirecta*[4].

Así, el informe verbal sobre un evento motor, cognitivo o psicofisiológico (y, también, las valoraciones subjetivas de esos eventos comportamentales) puede ser entendido *directa o isomórficamente,* como expresión o *muestra* de que el evento informado ha ocurrido o está ocurriendo. Así, por ejemplo, si un sujeto informa que «tiene pesadillas», «habitualmente hace régimen de alimentación» o en ese momento «está furioso», o considera que «tiene complejo de Edipo», entendemos que esos eventos suceden en él. Todos esos eventos, desde luego, implican distintos niveles de inferencia en el propio sujeto, pero pueden ser entendidos por el evaluador como eventos que suceden, es decir, como una muestra de lo que el sujeto hace, piensa, siente o teoriza, aunque respondan a distintos niveles de inferencia del propio sujeto.

Sin embargo, los informes verbales sobre sí mismo también pueden ser tomados *indirecta o inferencialmente,* como manifestación externa (verbal), indicador o *signo* de una determinada construcción psicológica procedente de una teoría de la psicología. Como veremos más adelante, la mayor parte de los cuestionarios, inventarios y escalas contienen autoinformes que se componen de un conjunto de informaciones verbales del sujeto que informa sobre sí mismo. Incluso, en ocasiones, los contenidos informados pueden no tener importancia en sí mismos y referirse a comportamientos motores moleculares y ser relevantes, tan sólo porque, tomados en agregado, se dan en un determinado sentido en una serie de muestras de sujetos y/o saturan en un determinado factor, variable o constructo. Así, podemos decir que un evaluador puede utilizar indirecta o inferencialmente los autoinformes de un sujeto cuando de ellos extrae algo distinto de lo expresado por éste. En otras palabras, es muy frecuente en los tests de personalidad que un conjunto de autoinformes conformen una escala o factor y en conjunto arrojen una puntuación que, debidamente convertida en una puntuación estándar, expresa la posición relativa del sujeto en una dimensión, variable o constructo con respecto a un grupo normativo. Así, por ejemplo, el elemento «¿Necesita, con frecuencia, que le comprendan y atiendan?» contestado positivamente puede ser tomado, directa o isomórficamente, como indicación de que el sujeto siente esa necesidad frecuentemente o, junto con otros elementos verbales que covarían entre sí y saturan factorialmente un determinado factor o variable, se considere que el sujeto es «dependiente» porque presenta una puntuación alta en esa dimensión, variable o factor en la que satura ese determinado elemento (Fernández-Ballesteros, 1991, 2003).

En el cuadro 7.1 se presentan esquemáticamente las más imporantes características de los autoinformes.

[4] Para una revisión sobre las distintas conceptualizaciones de los términos «directo» e «indirecto» en evaluación, véase Fernández-Ballesteros, 2003.

CUADRO 7.1

Características y tipos de autoinformes

Características	Tipos
Tiempo	Pasado, presente, concurrente, futuro
Tipo de manifestación	Motora, fisiológica, cognitiva, experiencia subjetiva sobre tales comportamientos o construcciones globales sobre sí mismo y el mundo
Grado de accesibilidad	Accesible Potencialmente accesible No accesible pero sí «inventable»
Contrastabilidad	Contrastable mediante criterios externos Contrastación intrasubjetiva
Nivel de inferencia del evaluador	Directa o isomórfica Indirecta o inferencial

Resumiendo, las *garantías* que proponemos a la hora de incrementar la calidad de los autoinformes son las siguientes:

1. Tener en cuenta el *tiempo* de referencia y el nivel de *transformación* del evento por el que se pregunta.
2. Cuando se utilicen autoinformes directos, tener en cuenta el *grado de transformación* que requiere el evento preguntado y, si es posible, verificar *concurrentemente* los autoinformes sobre el pasado.
3. Utilizar el autoinforme sobre *conductas motoras o fisiológicas* como un primer procedimiento de recogida de información a la hora de cribar y obtener las conductas importantes objeto de estudio, contrastando este tipo de datos, expresados por el sujeto, con otros procedimientos observacionales más objetivos.
4. Los autoinformes sobre *eventos internos* deben ser considerados como datos sobre contenidos cognitivos o subjetivos que deberán ser examinados intrasubjetivamente. *Contrastar* a través de distintos procedimientos de autoinforme (inventarios, autorregistros, pensamientos en voz alta en la ejecución de tareas o ante la presentación de estímulos, etc.), en diversos momentos y diferentes situaciones las actividades cognitivas recogidas, así como establecer relaciones entre las tres modalidades de respuesta que permitirán determinar matrices multiconstructo-multimétodo para nuestro sujeto.
5. Los autoinformes sobre *contenidos cognitivos, experiencia emocional, autocalificaciones, valoraciones, atribuciones,* etc., han de ser entendidos como la expresión verbal de eventos internos, y, en este caso, el autoinforme pasa a ser un procedimiento directo y prioritario de recogida de información sobre esos contenidos cognitivos y/o experiencia subjetiva del sujeto[5].
6. *No realizar transvases intermodalidades*, es decir, no inferir conductas motoras a par-

[5] Todo esto en desacuerdo con Cone (1979, 1981) cuando agrupa el autoinforme entre los procedimientos indirectos de recogida de información. Por el contrario, el autoinforme sobre la experiencia subjetiva ha de ser considerado como un procedimiento «directo» como así lo admite Mischel (1972).

tir de comportamientos cognitivos o viceversa, a no ser que se cuente con evidencia al respecto.

7. Cuando se utilicen los autoinformes como procedimientos estándar o tests para evaluar *indirectamente* dimensiones de personalidad, seleccionar éstos asegurándose de que presentan las garantías psicométricas necesarias o, si no, utilizarlos directamnete como expresión isomórfica de la experiencia del sujeto. En ningún caso utilizar inferencialmente autoinformes sobre constructos mediante autoinformes que no han demostrado las propiedades de rigor.

Más adelante completaremos todo esto.

3. UNIDADES DE ANÁLISIS O VARIABLES A EVALUAR

Como puede deducirse del apartado anterior, uno de los aspectos más importantes a desarrollar hace referencia a la unidad de análisis o tipo de variable sobre la que se pretende recoger información. Se ha dicho que, históricamente, los autoinformes se utilizaron desde la psicología diferencial como base fundamental en la construcción de técnicas de medición de *atributos* intrapsíquicos a partir de los correlatos encontrados entre distintas manifestaciones verbales. También los autoinformes han sido utilizados para evaluar *estados* dependientes de situaciones concretas. Desde una perspectiva conductual, los autoinformes están siendo empleados en la recogida de información sobre las *conductas* problema (objeto de estudio), al igual que los procedimientos de autoinforme y autorregistro son utilizados para evaluar las relaciones funcionales entre estímulos y respuestas. Desde una perspectiva más actual del enfoque conductual (llamado por algunos conductual-cognitivo), los autoinformes son utilizados para la evaluación de la *conducta cognitiva* y aun de *constructos cognitivos* (ideas irracionales, atribuciones, etc.). Vamos a desarrollar a continuación—siguiendo una pesrspectiva histórica— estas cinco agrupaciones de autoinformes en base a la clase de variables que en ellos se indaga.

3.1. Rasgos, dimensiones o factores

Los procedimientos de recogida de información más conocidos, los llamados tests de personalidad, no son, ni más ni menos, que autoinformes tipificados que, construidos a través de procedimientos psicométricos, permiten obtener una puntuación diferencial, es decir, la posición relativa de un sujeto en una determinada variable intrapsíquica tras la comparación de sus respuestas con las de un grupo normativo. Tales instrumentos de autoinforme evalúan bien un conjunto de rasgos (constructos, dimensiones o factores), bien un solo constructo.

Las características de estos autoinformes sobre constructos, rasgos, dimensiones o factores de la personalidad son las siguientes:

a) La conducta autoinformada (y el propio mensaje verbal) es entendida como un indicador o signo de un atributo subyacente o disposición psicológica presente en todos los sujetos en alguna cantidad o medida.

b) El contenido del autoinforme no está, necesariamente, relacionado con la característica que evalúa. Por ejemplo, el elemento «Cristo realizó milagros, tales como cambiar el agua en vino» del MMPI es un indicador de la escala «Dominancia». Es decir, como señala Mischel (1972), tales procedimientos de autoinforme suponen una medida *indirecta* de un atributo o característica (véase Fernández-Ballesteros, 2003).

c) Los elementos elegidos para construir el autoinforme han sido seleccionados a través de estrategias racionales, empíricas o factoriales (Kelly, 1967, capítulo 9). En base a estrategias *racionales,* los elementos de la prueba han sido elegidos por el autor del test, ya que, según la teoría de base, existe una relación entre éstos y lo que se pretende medir. Así, por ejemplo, Gryeger

incluyó en su *DPI (Dynamic Personality Inventory),* a partir de la teoría psicoanalítica, el elemento «Comer alimentos blandos» en la evaluación del constructo «Oralidad receptiva».

Partiendo de estrategias *empíricas,* los elementos del autoinforme son seleccionados por el hecho de discriminar entre distintos grupos criteriales (véase capítulo 4). Por ejemplo, el MMPI *(Minnesota Multiphasic Personality Inventory)* de Hathaway y McKinley fue construido partiendo de un amplísimo número de elementos de los cuales se seleccionaron aquellos que diferenciaban entre sujetos normales y anormales (clasificados éstos según la nosología psiquiátrica). Lo importante no es el contenido verbal de cada ítem, ni que cada ítem permita predecir la conducta que expresa ese ítem *en la vida real del sujeto* (lo cual implicaría una consideración *directa* del mismo); lo importante es que ese ítem, junto con otros, covarían entre sí y conjuntamente son capaces de discriminar entre grupos criteriales, y, por tanto, la puntuación que arrojan es una medida de esa entidad nosológica (véase tema 10 y Apéndice en CD, MMPI).

Por último, existe un gran número de autoinformes de evaluación de constructos cuyos elementos han sido seleccionados a partir de sus saturaciones *factoriales* en un determinado factor. Así, por ejemplo, Eysenck (1975) seleccionó el elemento «Se preocupa por desgracias que podrían suceder» porque éste aparecía saturando el factor «neuroticismo» en su test EPI *(Eysenck Personality Inventory).* Hay que señalar que estas estrategias —racionales, empíricas y factoriales— de construcción de instrumentos de autoinforme suelen combinarse en muchos casos (véase Apéndice en CD, EPI).

d) En todo caso, cualquiera que sea la estrategia a través de la cual se hayan construido estos autoinformes, ésta se ha llevado a cabo a través de un *diseño intersujetos.* Es decir, las respuestas que un sujeto da en el autoinforme son comparadas con las de otros sujetos que forman el grupo normativo a través del cual se ha construido o elaborado el test. Así, por ejemplo, la puntuación directa que obtiene un sujeto en cada escala del MMPI es traducida a puntuaciones normalizadas a través de las cuales se pone de manifiesto la situación o posición relativa de nuestro sujeto comparativamente con la de los sujetos que formaron la muestra de tipificación.

e) Puesto que estos autoinformes parten de la hipótesis de que el comportamiento es generalizable a través del tiempo y a través de distintas situaciones, los elementos o ítems están formulados de forma *general o poco definida.* Así, por ejemplo, en el ítem del MMPI «He de admitir que, a veces, me he preocupado sin motivo alguno por cosas que no valían la pena», existe una indefinición notable de su contenido («algunas veces», «por cosas»). Es decir, lo importante en estos autoinformes es conocer cómo el sujeto dice que se comporta sin tener en cuenta la especificidad situacional de la respuesta. Hay que resaltar que en las instrucciones a tales tests se pide que el sujeto responda de la forma en que habitualmente se comporta.

f) Éstos son los enfoques teóricos básicos desde los que se ha construido la mayor parte de autoinformes de evaluación de constructos: el modelo diferencial-psicométrico, el modelo médico-psiquiátrico y, más recientemente, el modelo cognitivo.

g) Desde el punto de vista mantenido en esta obra, estos autoinformes son útiles en tanto en cuanto nos permiten encontrar empíricamente correlatos entre conductas permitiéndonos predecir, a unos determinados niveles de probabilidad, el comportamiento, de modo que pueden ser utilizados en la orientación, clasificación o selección de un sujeto. Así también, más recientemente, algunos constructos han

logrado ser manipulados mediante tratamientos bien diseñados y especificados. En esos casos, existen pruebas experimentales de que tales constructos pueden ser modificados mediante intervenciones y, por tanto, podrían ser entendidos como variables independientes que contrastar mediante un proceso interventivo-valorativo (véase capítulo 3).

3.2. Estados

La posición situacionista enfatizó la especificidad del comportamiento; es decir, que éste es dependiente de los estímulos o situaciones presentes. Así, por ejemplo, la «ansiedad» hace referencia a un complejo patrón de respuestas cognitivas, psicofisiológicas y motoras. Este concepto puede ser conceptualizado como una disposición interna que provoca que el sujeto que la ostenta se comporte, generalmente, ansiosamente. Diríamos entonces que el sujeto es *ansioso.* Pero la ansiedad puede mostrarse en momentos o situaciones concretas. En otras palabras, la ansiedad puede ser entendida como un estado, en el sentido de que la persona pueda presentar ansiedad en *determinadas situaciones*. Spielberger (1966, 1991) ha enfatizado la importancia de la distinción entre el «rasgo» y el «estado» de ansiedad y con base en estos conceptos construyó el STAI *(State-Trait Anxiety Inventory),* el cual es un cuestionario que cuenta con dos formas; en la primera se cuestiona sobre la medida en que aparecen ciertas conductas (por ejemplo, «Habitualmente me siento tenso»), y en la segunda se cuestiona sobre esas mismas conductas ante determinadas situaciones o tareas (véase Apéndice en CD: STAI, ISRA). Con estos mismos planteamientos han sido constituidos otros muchos instrumentos de autoinforme (véase Apéndice en CD: STAXI, STAXIC).

Las *características* de autoinformes sobre estados son las siguientes:

a) La conducta expresada en el autoinforme es tomada como una muestra de conducta referida a la situación concreta evaluada.
b) Los eventos conductuales inventariados en autoinformes de estado pertenecen a una determinada clase, es decir, se refieren a una dimensión específica como la ansiedad, la dependencia o la hostilidad.
c) Las situaciones a las que se refieren las conductas han sido bien seleccionadas en función de unos presupuestos teóricos preestablecidos (es decir, se refieren a situaciones sociales, estresores ambientales, tareas cognitivas, etc.) o bien se mantienen abiertas para que el evaluador explore las respuestas del sujeto frente a estímulos o situaciones idiográficamente importantes para éste.
d) Estos autoinformes son útiles en tanto en cuanto se desee predecir la conducta diferencial de un sujeto ante distintas situaciones.

3.3. Repertorios conductuales

Como ya se ha señalado repetidamente, desde una perspectiva conductual a la evaluación se rechazan claramente los autoinformes de evaluación de dimensiones de personalidad. No obstante, hay que precisar que éstos no han sido criticados por el tipo de procedimiento de recogida de información —el de autoinforme—, sino, más bien, por razones teóricas; es decir, por el hecho de que de unas pocas informaciones recogidas del sujeto sean inferidos rasgos o construcciones intrapsíquicas a los que se concede carácter explicativo o bien porque de manifestaciones sobre la experiencia subjetiva se haya pasado a predecir comportamientos externos.

No obstante, los evaluadores de conducta aceptan los autoinformes (Kanfer y Saslow, 1965), es decir, el informe verbal de los sujetos sobre su conducta motora, cognitiva y fisiológica (así como su experiencia subjetiva sobre ellas), en tanto en cuanto estos autoinformes supongan *muestras o repertorios de conducta* y no constructos intrapsíquicos.

Ahora bien, la evaluación conductual se dirige al análisis funcional de trastornos de conducta, es decir —al menos en un principio y prioritariamente—, al área clínica. No es de extrañar que un primer grupo de autoinformes conductuales hayan sido desarrollados cara a la exploración de problemas psicológicos. En este sentido se ha construido una serie de autoinformes con el objetivo de evaluar distintos trastornos de conducta como miedos, depresión, asertividad, etc. (para una revisión, véase Hersen y Bellack, 2003). En el Apéndice (CD) podemos encontrar algunos de estos instrumentos, como la Escala de miedos (FSS-III) de Wolpe o la Escala de eventos placenteros (PES) de McPhally y Lewinshon.

Las *características* comunes a este tipo de autoinformes son las siguientes:

a) Constan de una serie de comportamientos cognitivos, motores o fisiológicos que han sido seleccionados en virtud de su frecuencia de aparición en un determinado trastorno de conducta. En algunos de ellos aparece también el tipo de situación en el que las conductas psicológicas aparecen.

b) Los datos de conducta obtenidos a través de estos autoinformes son utilizados directa e isomórficamente como «muestra» de un tipo determinado de conducta perturbada y no como «signo» de la existencia de entidades intrapsíquicas ni son tomados «en agregado» (no arrojan una puntuación sumatoria).

c) Tales comportamientos suelen estar en conexión con situaciones específicas. Si tales situaciones no están especificadas en el autoinforme, lo serán a través de otros procedimientos (observación, autorregistro, etc.).

Los autoinformes presentan distintos grados de *utilidad* en la clínica en función del tipo de datos que se pretende evaluar: 1) son insustituibles a la hora de realizar una primera especificación del problema, sea cual fuere éste; 2) son imprescindibles a la hora de evaluar tanto conductas problema cognitivas (por ejemplo, si se trata de pensamientos obsesivos) como repertorios básicos de conducta que pudieran ser responsables del comportamiento problemático; finalmente, 3) son útiles a la hora de recoger una primera información sobre posibles estímulos ambientales funcionalmente relacionados con las conductas problema, los cuales, más tarde, habrán de ser verificados por medio de otros procedimientos más finos.

3.4. Repertorios cognitivos

Desde un enfoque conductual-cognitivo y cognitivo se postula que los procesos cognitivos puedan mediar y/o explicar la conducta manifiesta y las respuestas fisiológicas. Así pues, la importancia dada a lo cognitivo desde esta perspectiva parte tanto de la existencia de conductas cognitivas problemáticas como de que a determinadas estructuras y procesos cognitivos puedan tener carácter explicativo de otras perturbaciones motoras, fisiológicas o cognitivas y, por tanto, mediante intervenciones cognitivas idóneas podrían ser modificados trastornos que impliquen cualquier modalidad de respuesta. Por ejemplo, está bien establecido empíricamente que la depresión está funcionalmente asociada a ideas irracionales, que el éxito académico lo está al estilo de control interno o que algunas disfunciones comportamentales están fuertemente asociadas a una baja autoestima o autoconcepto. No es el momento aquí de abundar en esta cuestión, puesto que ello requiere conocimientos amplios de análisis y modificación de conducta y de ciencia cognitiva. Lo importante ahora es poner de relieve aquellos autoinformes que han sido desarrollados con el objeto de evaluar constructos cognitivos a partir del modelo cognitivo-social del aprendizaje (Mischel, 1981; Bandura, 1987), de conductismo social, paradigmático o psicológico (Staats, 1975) y, más recientemente, del enfoque cognitivo (Ingram, 1986; Brewin, 1988) y del constructivismo (Freixas, 2003).

En otro lugar nos hemos referido a los tres tipos de autoinformes sobre constructos cognitivos que son más utilizados en evaluación (Fernández-

Ballesteros, 1994c): los autoinformes ligados a la percepción que el sujeto tiene de su ambiente, es decir, de cómo selecciona, discrimina, valora, califica y explica su mundo físico y entorno social (incluyen *creencias, atribuciones)* y a sí mismo (la autoestima, el autoconcepto); los automensajes o autoinstrucciones que el sujeto se dirige (generalmente, ante la situación problema), y, finalmente, repertorios relacionados con el funcionamiento motivacional (Apéndice en CD: Escala de afrontamiento ACS).

Las *características* comunes a los autoinformes cognitivos son las siguientes:

1. Las respuestas a estos autoinformes son consideradas tanto como conductas objetivo (como muestra de este tipo de conductas a modificar) y/o también como repertorios o atributos o estructuras internas.
2. Tales repertorios son de utilidad en la consecución de tres objetivos diferentes:

   a) Cuando el problema por el que consulta el sujeto es de naturaleza cognitiva (por ejemplo, cuando el sujeto consulta por presentar ideas irracionales), utilizándose entonces como *conductas problema* o *variables dependientes* en el proceso interventivo-valorativo.
   b) Cuando tales repertorios cognitivos se supone están asociados o explican trastornos motores, cognitivos o fisiológicos en el ámbito clínico o trastornos de aprendizaje en el ámbito educativo. En esos casos son utilizados como *variable independiente* que habrá de ser manipulada para lograr el cambio comportamental.
   c) También son útiles a la hora de evaluar con el fin de controlar ciertas habilidades que son precondiciones que la intervención seleccionada requiere (por ejemplo, capacidades imaginativas siempre que se utilicen tratamientos que exige la representaticón imaginaria, como la desensibilización sistemática o el condicionamiento encubierto) o para evaluar las expectativas del cliente sobre el tratamiento que le va a ser aplicado (por ejemplo, expectativas de resultados del tratamiento). En este caso, los autoinformes cognitivos son utilizados como instrumentos para proceder al *control de variables* que pueden influir en el tratamiento o predecir sus efectos (véase capítulo 3).

3. Algunos de estos autoinformes que dan cuenta de supuestos atributos o estructuras cognitivas se hallan en fase experimental y no presentan garantías suficientes para ser utilizados en la práctica. Por ello, el evaluador debe examinar con sumo cuidado las especificaciones sobre la bondad científica de estos instrumentos antes de proceder a su utilización.

3.5. Construcciones idiográficas y narrativa

Desde una perspectiva constructivista se considera que la experiencia subjetiva del sujeto, su concepto de sí mismo, cómo construye la realidad y el significado que concede a su mundo personal, social y físico son los aspectos esenciales de la evaluación psicológica. Estas variables han de ser indagadas por medio de la expresión verbal del sujeto y han conformado los *métodos subjetivos* (Fernández-Ballesteros, 1983, 1992; Freixas, 2003; Pervin, 1970). En definitiva, el objetivo de la evaluación se dirige a la investigación de construcciones idiográficas del propio sujeto y no a las construcciones desarrolladas por los psicólogos, como ocurre en las cuatro categorías anteriores.

Las características de esta evaluación subjetiva son las siguientes:

1. Fluctúan en una amplia dimensión cualitativa-cuantitativa (véase figura 1.2) por la que, si bien el evento a evaluar es altamente subjetivo (constructos personales, significado, planes, etc.), las técnicas de evalua-

ción, así como los métodos de elaboración de los resultados, pueden oscilar desde máximamente cualitativos (como en el caso de la autobiografía) hasta máximamente cuantitativos (como en el caso de las listas de adjetivos).

2. Sus reactivos o preguntas por parte del evaluador oscilan en una dimensión de estructuración-no estructuración. Así, en el extremo de máxima estructuración podríamos encontrar las listas de adjetivos o el diferencial semántico y en un extremo de máxima no estructuración podríamos situar la entrevista no estructurada o la autobiografía.
3. Finalmente, en el cruce de las dos dimensiones anteriores, en un punto difícil de determinar de ambos continuos se situarían otras técnicas de autoinforme sobre la experiencia subjetiva, como el REP de Kelly (1955), en el que existe una muy flexible elicitación de reactivos (personas importantes para el sujeto o roles, incluyendo al sí mismo), y los constructos personales a través de los cuales habrán de ser calificados los personajes relevantes del contexto del sujeto al mismo tiempo que una máxima cuantificación a la hora de su corrección y elaboración de datos.

La mayor parte de estos intrumentos de autoevaluación requiere una formación específica.

4. CONDICIONES DEL AUTOINFORME

Una de las mayores dificultades a la hora de tratar los autoinformes reside en su variedad de contenido, lo cual impide establecer generalizaciones sobre ellos. Aunque, realmente, existen características comunes a todos ellos —en el sentido de que el sujeto responde informando verbalmente sobre sí mismo a las instrucciones formuladas por el evaluador—, las posibilidades en el dar y en el pedir información son muchas. Por todo esto vamos a analizar las fuentes de variación más importantes de los autoinformes, a saber: el contexto en el que se realiza el autoinforme, los tipos de pregunta y los formatos de respuestas y el tipo de construcción y tratamiento al que los datos son sometidos.

4.1. El contexto

Cuando se pretende recoger información verbal de un sujeto sobre sí mismo, esto puede hacerse bien en el laboratorio o consulta, bien en la situación natural en que la conducta se presenta. Veamos estas dos posibilidades.

4.1.1. *Autoinformes realizados en el laboratorio o la consulta*

En la mayor parte de los casos, los autoinformes se recogen en la situación artificial que supone la consulta del evaluador (por extensión, el laboratorio). Cuestionarios, inventarios, escalas y demás técnicas de autoinforme referidas a la vida cotidiana y pasada del sujeto se aplican en situaciones estándar, por lo que en un sentido laxo podrían ser consideradas pruebas de laboratorio. Ello es importante por cuanto se requiere una *administración en condiciones estándar,* el sujeto no es molestado en el transcurso de la cumplimentación de esos instrumentos de autoinforme y, por otra parte, se impide cualquier mediación de terceros (allegados, familiares, etc.) que podrían influir en las respuestas del sujeto ante esas pruebas estándar. Por todo ello, resulta desaconsejable que el sujeto cumplimente fuera de esta situación estándar cualquier tipo de cuestionario, inventario o escala.

Por otra parte, estrictamente, consideramos *autoinformes de laboratorio* aquellas manifestaciones verbales que un sujeto produce sobre sí mismo durante una situación experimental manipulada en el laboratorio y referidos a esa situación concreta.

Tres son los procedimientos de recogida de este tipo de autoinformes: *tests situacionales*, *role-pla-*

ying y *tareas cognitivas*. Tanto los tests situacionales como el *role-planing* han sido tratados previamente, ya que son procedimientos típicos observacionales. A pesar de que el objetivo fundamental consiste en recoger muestras de conductas motoras (y, a veces, fisiológicas) durante su transcurso, no cabe duda de que también pueden registrarse, mediante los procedimientos idóneos, autoinformes del sujeto sobre su experiencia subjetiva.

Así, en el «Test de evitación conductual» (BAT) de Lang y Lazovik (1963), además de tener en cuenta parámetros sobre la conducta motora (por ejemplo, a cuántos metros se sitúa el sujeto del objeto temido que se le muestra), se ha de recoger también el autoinforme del sujeto sobre su experiencia de temor. Asimismo, durante el *role-playing* sobre situaciones asertivas, diseñado por McFall et al. (McFall y Lillesand, 1971; McFall y Twentyman, 1973), se interroga a los sujetos sobre sus experiencias de ansiedad ante tales situaciones. En ambos casos —tests situacionales y *role-playing*— el cuestionamiento sobre la experiencia subjetiva puede realizarse durante la situación experimental o bien a continuación, una vez terminada ésta. En el apartado anterior se ha tratado sobre la importancia del momento en el cual se recogen los autoinformes, por lo que no vamos a abundar más en este tema.

Por último, el registro de autoinformes puede rea-lizarse durante o inmediatamente después de producirse la aplicación de una determinada *tarea experimental.* En estos casos, generalmente, lo que interesa son los procesos de pensamiento que ocurren en el sujeto durante la resolución de esa tarea que se considera relevante. Más adelante, en el apartado correspondiente trataremos sobre los distintos procedimientos de recogida de autoinformes durante la aplicación de tareas cognitivas.

Evidentemente, el interés que nos puede llevar a registrar los autoinformes de un sujeto en el laboratorio, en lugar de en situaciones naturales de la vida cotidiana, está en relación con las enormes dificultades (oportunidad, costo, etc.) que esto lleva consigo. No obstante, como ya se ha dicho en el capítulo 5 correspondiente a la observación, el lugar —salvando ciertos problemas metodológicos— o la hora de recoger información sobre un sujeto deben ser su situación natural.

4.1.2. *Autoinformes en situación natural*

El sujeto puede dar su información sobre sí mismo en el momento, o poco después, de producirse ésta en la vida real. Es decir, los sujetos pueden producir manifestaciones verbales (orales o escritas) sobre sus respuestas motoras, fisiológicas y cognitivas que ocurren durante su vida cotidiana y registrarlas en el momento de producirse o poco después. Si el psicólogo evaluador está presente, puede registrarlas personalmente o bien, si esto no es así (y esto ocurre en la mayoría de los casos), el sujeto puede realizar anotaciones escritas sobre ellas para entregarlas posteriormente al evaluador. A este procedimiento, que ha tomado el apelativo de *autorregistro* o autoobservación, le dedicaremos un apartado más adelante. En este momento, tan sólo se pretende hacer hincapié en la posibilidad de registrar autoinformes en situaciones naturales.

Por último, también queda al evaluador —o a sus ayudantes— la posibilidad de acompañar al sujeto a las situaciones naturales y registrar personalmente no sólo la conducta manifiesta mediante observación, sino también lo que piensa y siente el sujeto pidiendo su expresión verbal.

4.2. Las preguntas

Las formas de elicitar autoinformes son de lo más variado. Sin pretender ser exhaustivos, los más comunes tipos de preguntas son los siguientes:

1. Máxima especificación de la respuesta y del estímulo que la provoca, del tipo: «¿Tiene taquicardia cuando sube en ascensor?».
2. Pregunta en términos generales, sin especificación situacional, del tipo: «¿Se siente

tenso?», en la que se hace referencia a un comportamiento relativamente abstracto.
3. Seleccionar de entre un listado las estrategias o pensamientos que ha utilizado en una situación determinada (natural o artificial) y, por tanto, identificar aquellas verbalizaciones que más se parecen a lo que él/ella ha realizado.
4. Autoobservar y registrar en tiempo real un comportamiento previamente definido.
5. Expresar en voz alta todo lo que le pasa por la cabeza en una situación determinada, es decir, que exprese verbalmente sus pensamientos y sentimientos.
6. Enumerar a las personas importantes de su vida y compararlas con sus propios conceptos.
7. Pedirle que haga una narración de su vida o, en la entrevista, que nos hable de su infancia.

Todas estas formas de recoger autoinformes implican diversos niveles de estructuración en las cuestiones formuladas. Vamos a profundizar en los tipos de pregunta en función de su mayor o menor estructuración.

4.2.1. *Preguntas estructuradas*

La mayor parte de los autoinformes utilizados en evaluación psicológica (excepción hecha de algunas entrevistas y técnicas narrativas) constan de una serie de preguntas claramente definidas a las que el sujeto debe responder de forma también prefijada. Tales autoinformes difieren, no obstante, en un continuo *generalidad-especificidad.* Es decir, si en el contenido de las mismas figuran bien especificadas la conducta y la situación o bien existe referencia vaga a la situación y la conducta por las que se pregunta. Así, en el ejemplo que presentábamos antes, «¿Se siente tenso?», no se especifica ni lo que se entiende por «tenso» ni en qué situaciones se aplica u ocurre tal sentimiento. Así, también, cuando pedimos que el sujeto se autocalifique, estamos realizando una pregunta general. Por el contrario, en la pregunta «¿Siente taquicardia cuando sube en ascensor?», se da tanto la *especificidad situacional* (el ascensor) como de *respuesta* (la taquicardia). Por otra parte, existen autoinformes cuyos reactivos son adjetivos (véase tabla 7.4) con los que la persona tiene que autocalifiarse y que no implican ninguna especificidad situacional.

Evidentemente, los autoinformes generales suelen proceder de la psicología del rasgo, sus autores participan de la hipótesis de la generalidad de la conducta y, por tanto, generalmente, las preguntas no presentan especificidad situacional. Por el contrario, los autoinformes específicos han sido elaborados por los psicólogos partidarios de las hipótesis situacionistas y suelen medir estados o bien repertorios conductuales (véase capítulo 1).

4.2.2. *Preguntas semiestructuradas*

En ocasiones, al sujeto se le brinda una hoja de registro para que anote en ella el evento sobre el que pretendemos que informe con unas indicaciones mínimas.

Así, por ejemplo, el autorregistro —como luego veremos más detalladamente— es un instrumento semiestructurado en el que el sujeto anota las conductas objeto de estudio en el momento de producirse y, en algunos casos, los antecedentes y consecuentes de ellas. Otro ejemplo semejante al anterior lo constituye el «Termómetro de miedos» elaborado por Wolpe en el que el sujeto debe anotar —a partir de una escala ordinal o numérica— las situaciones que le provocan temor, según su importancia. Tales situaciones son especificadas por el sujeto y no por el evaluador.

Otras técnicas, como el REP de Kelly (1955), requieren la elicitación idiográfica tanto de los estímulos o reactivos (personas relevantes para el sujeto, como por ejemplo: «mi padre», «mi madre», «mi mejor amigo», etc.) como de los constructos bipolares que permiten su calificación (comprensivo-no comprensivo, simpático-antipático, etc.).

En definitiva, existen múltiples autoinformes que cuentan con una mínima estructuración en la pregunta y que permiten una enorme flexibilidad e idiografismo.

4.2.3. *Preguntas no estructuradas*

También existe la posibilidad de dar total libertad al sujeto a la hora de autoinformar e instarle a que lo haga de la forma que mejor le parezca. Las entrevistas no estructuradas (véase capítulo 5) o la autobiografía son instrumentos que no requieren sino una pregunta muy vaga, como «hábleme de usted» o «cuénteme su vida». Asimismo, la técnica de «Pensamiento-en-voz-alta» generalmente supone un autoinforme no estructurado, ya que se le pide al sujeto que verbalice todo lo que se le pase por la cabeza, sin más especificaciones.

Así, podemos concluir diciendo que los autoinformes pueden responder a muy diferentes reactivos. Por ello, no resulta posible hacer referencia al valor científico general de los autoinformes, ya que presentan muy distintas características y formatos. Tan sólo parece conveniente sugerir la utilización de las técnicas menos estructuradas durante las primeras fases de la evaluación e ir aplicando las más estructuradas a la hora de especificar y operativizar tanto las conductas objeto de estudio como las situaciones con ellas relacionadas (véase figura 3.5).

4.3. Las respuestas

Todo autoinforme puede ser considerado como un conjunto de respuestas a una serie de estímulos (las preguntas formuladas por el evaluador). En algunos casos, como en la entrevista o la autobiografía, las preguntas (más o menos estructuradas) pueden ser contestadas de *forma abierta;* en otros casos, como en los cuestionarios, las respuestas son de elección *forzadas* de tal manera que el sujeto ha de responder a unas determinadas alternativas. Cuatro son las alternativas de respuesta más frecuentes de los autoinformes: dicotómica, escalar, ordinal y abierta.

4.3.1. *Respuesta dicotómica*

También la pregunta, que suele contener una afirmación, puede ir seguida de una doble alternativa de respuesta en términos de «Sí» o «No» o «Apropiado»/«No apropiado». La alternativa dicotómica suele complementarse con la posibilidad de no marcar ni la una ni la otra como expresión de duda o de no aplicación. Así, por ejemplo, en los cuestionarios de personalidad del tipo del EPI de Eysenck o del MMPI de Hathaway y McKinley, las cuestiones son respondidas de forma dicotómica (véase parte cuarta).

4.3.2. *Respuestas escalares*

En las escalas de apreciación (o *rating scales)* el sujeto debe puntuar en una escala (de 3 o más puntos) si un determinado reactivo (frase, adjetivo, etc.) le es aplicable y en qué medida. El objetivo es el de contrastar hasta qué punto una determinada afirmación verbal o calificación es o no aplicable según una determinada escala, pudiendo tener ésta un punto neutro.

La intensidad o frecuencia con la que la afirmación es aplicable al sujeto es expresada según distintos procedimientos: escala numérica (por ejemplo, de 0 a 5), escala gráfica, escala adjetivada o adverbial («nada», «algo», «bastante», «mucho», «muchísimo» o «nunca», «a veces», «frecuentemente», «habitualmente») con o sin punto neutro (véanse cuadros 7.3 y 7.4).

4.3.3. *Alternativas ordinales*

Por otra parte, es posible pedir al sujeto que asigne un orden de preferencia a tres o más elementos según el grado en el que le son aplicables o los prefiere. Así, por ejemplo, existen instrumentos en los que se presenta un conjunto de ele-

mentos que el sujeto deberá jerarquizar en orden de elección: 1.º, 2.º, 3.º, etc. Así, también, en el «Inventario de preferencias vocacionales» de Kuder (véase parte cuarta) se pregunta al sujeto sobre tres actividades (por ejemplo, visitar una galería de arte, un museo o una biblioteca). El sujeto debe decidir lo que prefiere y no prefiere, por lo que las tres actividades quedan jerarquizadas (véase cuadro 7.5).

En definitiva, las alternativas de respuesta presentes en un autoinforme encauzan o median en las posibles respuestas que el sujeto pueda emitir. En definitiva, el sujeto ha de traducir los eventos que le ocurren en su vida cotidiana ajustándolos a las preguntas del evaluador en las distintas técnicas de evaluación estándar y procederá a responder mediante la alternativa de respuesta permitida. Sin embargo, ello es necesario; si pretendemos obtener una puntuación normativa y llegar a clasificar, diagnosticar o predecir el comportamiento del sujeto, tendremos que utilizar los tipos de respuesta forzados presentes en los cuestionarios estándar.

4.3.4. *Respuesta abierta*

Si lo que nos interesa conocer es, ampliamante, qué piensa, siente o hace una persona, tendremos que preguntarle sobre ello permitiéndole que responda de la forma más genuina posible.

Como hemos dicho, es posible permitir que el sujeto responda de la manera que mejor le parezca a preguntas formuladas por el evaluador. Así, en la entrevista, la mayor parte de las respuestas son permitidas de forma abierta, mientras que en la autobiografia se solicita que el sujeto narre su vida o algunos tramos de su vida de forma oral o escrita. Así, también, en la técnica de «pensamiento-en-voz-alta» el sujeto expresa sus pensamientos o sentimientos tal y como le surgen, en tanto que en los «autorregistros» el sujeto ha de observar cuando aparece una determinada manifestación.

Todas estas diversas alternativas de las respuestas determinan sesgos específicos a los que nos referiremos más adelante.

4.4. Construcción de los autoinformes y tratamiento de los resultados

Un último aspecto importante en el tratamiento de los autoinformes —y, más concretamente, de los autoinformes estructurados— hace referencia a su construcción y a la posterior manipulación a la que han de ser sometidas las respuestas de los sujetos. Ambas son cuestiones muy relacionadas aunque se planteen de forma independiente.

4.4.1. *Construcción de los autoinformes*

Como anticipábamos en el epígrafe 3.1, las cuestiones o estímulos que figuran en los autoinformes son seleccionados en virtud de distintos criterios (véase capítulo 10). Según Kelly (1967), tres son los tipos de estrategias utilizadas a la hora de construir un autoinforme o cualquier otra técnica de medida: racionales, empíricas y factoriales.

Cuando se construye un autoinforme desde una *pespectiva racional,* se reúnen aquellas cuestiones que resultan de interés para el evaluador, bien porque sean obviamente interesantes (llamadas por Kelly de *sentido común*), bien porque lo sean desde una determinada *teoría.* Por ejemplo, la «Lista de pensamientos» de Cautela ha sido construida mediante un procedimiento racional de sentido común, ya que lo que pretende este autor es saber si una serie de pensamientos negativos ocurren en un determinado sujeto. Por el contrario, cuando pedimos al sujeto que registre los antecedentes y consecuentes de una determinada conducta, lo hacemos en virtud de una teoría concreta (en este caso, conductista), como así sucede cuando le pedimos que compare a las personas importantes de su vida en una serie de constructos que el propio sujeto identifica, como ocurre en el REP (Test de constructos personales) de Georg Kelly (1955).

No obstante, el hecho de haber construido un autoinforme según un criterio racional (sea éste de sentido común o teórico) no obsta para inves-

tigar su valor empírico. Así, por ejemplo, la «Escala de miedos» de Wolpe ha presentado distintas versiones por haber sido sometida a diferentes elaboraciones estadísticas con el fin de probar sus propiedades psicométricas (fiabilidad, validez, etc.) y, asimismo, el REP de Kelly (1955) cuenta con una serie de investigaciones empíricas y múltiples variantes de su técnica original (Freixas y Cornejo, 1996). En definitiva, el hecho de emplear criterios racionales en la construcción de autoinformes no debe impedir cualquier investigación que pruebe el valor empírico de éstos.

Por otra parte, otros autores parten de la base de que ni el sentido común ni teoría alguna deben constituir bases para la construcción de autoinformes u otros instrumentos. Las cuestiones que se formulen al sujeto, para la evaluación de una determinada variable, han debido ser obtenidas mediante *estrategias empíricas,* variando sistemáticamente los sujetos en los que se dé o se manifieste la característica objeto de estudio y analizando cuáles son los ítems que resultan discriminativos. Ejemplos conocidos de autoinformes construidos con arreglo a procedimientos empíricos son el MMPI o el «Inventario de intereses vocacionales» de Kuder. Muy recientemente, la teoría de respuesta al ítem (TRI) está siendo introducida en la construcción empírica de los elementos de los tests de personalidad y actitudes, pudiendo ser considerada, también, como una estrategia empírica (véanse capítulos 4 y 10).

Por último, otro grupo de autores interesados en la validación teórica de un constructo mediante el análisis factorial, la validación convergente y discriminante prefiere seleccionar los elementos de los autoinformes en función de sus pesos factoriales en un determinado factor o en su adecuación a matrices multimétodo-multirriesgo. Así, por ejemplo, han sido construidos a través de estrategias factoriales el 16PF de Cattell o el EPI de Eysenck (véanse capítulos 4 y 10, y Apéndice en CD).

Tanto las estrategias empíricas como las factoriales han sido utilizadas de forma preferente a la hora de construir los autoinformes de rasgos.

4.4.2. *Tratamientos de los resultados*

Dicho muy simplemente, los resultados procedentes de los autoinformes de un sujeto pueden o bien ser comparados con los dados de otros sujetos o bien ser tomados directamente.

La mayor parte de los *autoinformes estándar* de evaluación de rasgos han sido construidos a través de estrategias racionales, empíricas o factoriales en el marco de *diseños de grupo* con el objetivo de analizar *diferencias interindividuales.* La puntuación directa obtenida por un sujeto en estos autoinformes ha de ser convertida en una puntuación normalizada que dé cuenta de la posición relativa del sujeto en un grupo de referencia (generalmente, de igual edad, sexo, estudios, raza, etc.; véase capítulo 10). En estos casos, las respuestas de los sujetos no cuentan con una significación en sí mismas si no se las compara con las de otros sujetos.

Por el contrario, otros *autoinformes específicos* (la mayor parte de los que se recogen mediante técnicas no estándar) no requieren ni permiten tales comparaciones. Por lo general, la puntuación que de ellos se obtiene puede ser utilizada de las siguientes formas:

1. Como el nivel de ocurrencia de una determinada conducta objeto de estudio; por ejemplo, un niño presenta pesadillas todas las noches.
2. Según el grado en el cual la aparición de una conducta difiere de un criterio previamente establecido (bien un criterio estadístico previamente establecido, bien por un criterio subjetivo) por ejemplo, una persona fuma dos paquetes de tabaco y desea fumar sólo cinco cigarrillos.
3. Según las diferencias supuestamente debidas a un tratamiento entre dos autoinformes aplicados antes y después de haberse producido éste (véase Fernández-Ballesteros, 1979).

Finalmente, las respuestas abiertas que aparecen en algunos autoinformes subjetivos suelen ser estudiadas a través de un *análisis de contenido.* El

análisis de contenido es especialmente útil en el examen de las producciones narrativas del sujeto, como la autobiografía, e incluso se ha empleado en el seguimiento de terapias.

Vemos la diversidad de autoinformes en función de sus características más destacadas. Veamos, a continuación, los principales tipos de estas técnicas de recogida de información.

5. PRINCIPALES TIPOS DE AUTOINFORMES

Hasta aquí se han presentado cuestiones básicas —metodológicas y conceptuales— sobre los autoinformes. Conviene hacer mención, ahora, de los procedimientos más frecuentemente aplicados para la recogida de autoinformes. Tal mención va a ser *breve y sintética,* ya que la mayor parte de las técnicas y tests a los que nos vamos a referir van a ser tratados en otros capítulos (como el dedicado a la entrevista) o en el Apéndice en CD, donde se presentan los más importantes cuestionarios de personalidad y psicopatológicos junto con inventarios y escalas conductuales.

En función de a las distintas características comentadas hasta aquí, cuatro son los tipos de autoinformes más importantes: los cuestionarios, inventarios y escalas de adjetivos, el autorregistro (con sus técnicas afines), las técnicas de pensamiento-en-voz-alta, la entrevista y la autobiografía. Veamos, brevemente, estas cuatro clases de autoinformes, de los que se presentarán algunos ejemplos con objetivos didácticos.

5.1. Cuestionarios, inventarios y escalas

Cuando una serie de autoinformes estructurados aparecen recopilados o integrados en un listado, suelen adoptar el nombre de cuestionario o inventario (también denominado «repertorio», «listado» o «escala»).

Todos ellos contienen un formulario de preguntas o aseveraciones ante las cuales el sujeto debe responder bien según una alternativa dicotómica («sí», «no»; «verdadero», «falso») (cuadro 7.2), bien anotando su grado de conformidad según una escala ordinal, bien eligiendo u ordenando los elementos según sus preferencias (cuadro 7.3), bien según una escalade intervalos adjetivada o con adjetivaciones adverbiales o numérica (cuadro 7.4).

Otra forma de respuesta muy frecuente la encontramos en los inventarios en los que el sujeto debe ordenar los reactivos presentados bien siguiendo un orden numérico (1.º, 2.º...), bien seleccionando el reactivo preferido y el rechazado (por ejemplo en el caso del Inventario de Preferencias de Kuder; véase Apéndice). Así, por ejemplo, en el cuadro 7.5 se presenta un listado de profesiones que el sujeto debe ordenar según el grado de preferencia o un conjunto de tres actividades que deben ser elegidas o rechazadas.

Los reactivos seleccionados, bien sean afirmaciones, actividades o adjetivos, pueden ser puntuados según una escala (numérica, gráfica o verbal). En el cuadro 7.4 se presenta un típico instrumento con respuestas escalares.

CUADRO 7.2

Ejemplo de cuestionario

Instrucciones: *En cada pregunta marque con una cruz* (x)*, en el espacio correspondiente, si es aplicable (SÍ) o no aplicable (NO) a usted.*

	Sí	No
1. ¿Desea usted a menudo animación y bullicio?	◯	◯
2. ¿Necesita con frecuencia amigos que le comprendan y alienten?	◯	◯
3. De ordinario, ¿es usted una persona preocupada?	◯	◯
4. ¿Encuentra muy duro tener que pedir favores?	◯	◯
5. Habitualmente, ¿piensa mucho las cosas?	◯	◯

CUADRO 7.3

Ejemplo de autoinforme con respuesta ordinaria

Instrucciones: *Ordene (l.º, 2.º, 3.º, ..., 9.º) el grado en el que le atraen las siguientes profesiones y anótelo en la columna de la derecha*

Profesiones	Orden
Entrevistador	4.º
Diseñador	2.º
Guionista de cine o televisión	1.º
Profesor de música	3.º
Sacerdote	9.º
Escribiente de notaría	8.º
Encuadernador	7.º
Perito forestal	5.º
Dentista	6.º

Instrucciones: *Marque la actividad que más le agrada y la que más le desagrada*

	Más	Menos
Preparar un discurso para recoger fondos para una causa	X	
Escribir cartas para recoger fondos para una causa		X
Persuadir amigos para recoger fondos para una causa		X

A pesar de que la mayor parte de las llamadas escalas tienen un formato muy semejante al aquí expuesto como alternativa de algunos cuestionarios o inventarios, presentan numerosos formatos; cuando de lo que se trata es de obtener las autocalificaciones del sujeto mediante listas de adjetivos, la variedad de formato se amplía aún más. En el cuadro 7.5 presentamos distintos tipos de formatos: elección forzosa, escala acumulativa, de intensidad o de orden, con punto neutro o con selección idiográfica en formato de comparación.

Generalmente los cuestionarios conllevan respuestas expresadas de forma dicotómica o nominal, los inventarios presentan distintas posibilidades de respuesta (nominal u ordinal) y las escalas, las listas de adjetivos y otros instrumentos asimilables (como el diferencial semántico de Osgood o el REP de Kelly) plantean respuesta en intervalo.

Estos instrumentos difieren entre sí en dos aspectos: 1) en el modo en que los elementos de que constan han sido seleccionados, es decir, en el tipo de estrategia utilizada para su construcción, lo cual determina, a su vez, si lo que evalúan son constructos nomotéticos o idiográficos; y 2) en el tipo de respuesta que exigen al sujeto, es decir, según que la contestación deba atenerse a escalas nominales, ordinales o de intervalo.

CUADRO 7.4

Ejemplo de un autoinforme con respuesta

Instrucciones: *En cada afirmación marque, en el espacio correspondiente, el grado en que es aplicable a usted (mucho = 4; bastante = 3; algo = 2, y nada = 1).*

Afirmaciones	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1. Me siento calmado	1	2	3	4
2. Me siento seguro	1	2	3	4
3. Estoy tenso	1	2	3	4
4. Estoy contrariado	1	2	3	4
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	1	2	3	4
6. Me siento alterado	1	2	3	4
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	1	2	3	4
8. Me siento descansado	1	2	3	4

CUADRO 7.5

Ejemplo de escalas de adjetivos

Escalas gráficas continuas *(Del continuo siguiente, señalar aquel adjetivo que mejor defina su habitual estado de ánimo)*

Destrozado	Triste	Equilibrado	Alegre	Eufórico
			X	

Escala acumulativa *(Señalar aquellos adjetivos aplicables a usted)*

Distraído Activo Adaptable	X X	Aventurero Afectado Afectuoso	X	Agresivo Alterado Ambicioso	X

Escala de intensidad *(Señale la medida en la cual cada adjetivo es aplicable a usted)*

	Muy aplicable	Bastante aplicable	Algo aplicable	Nada aplicable
Distraído				X
Activo	X			
Adaptable			X	
Aventurero	X			

Escala de orden *(Establezca el orden en el que los adjetivos se aplican a usted: 1.º, 2.º, 3.º, etc.)*

Distraído	10.º	Aventurero	5.º	Agresivo	9.º
Activo	1.º	Afectado	7.º	Alertado	6.º
Adaptable	2.º	Afectuoso	3.º	Ambicioso	4.º

Escala dicotómica tipo diferencial semántico (Osgood, 1952; Osgood Suci y Tannenbaum, 1965) *(Puntúen el reactivo «XXX» cada una de las escalas de adjetivos dicotómicos que a continuación aparecen)*

	Muy aplicable	Bastante	Algo	Neutro	Algo	Bastante	Muy aplicable	
Dulce								Agrio
Oscuro								Claro
Limpio								Sucio
Falso								Verdadero
Cercano								Lejano
Viejo								Nuevo

Escalas y roles seleccionados idiográficamente procedentes del REP de Kelly (1955) *(En qué se parecen dos de los roles señalados y en qué se diferencian de un tercero en los constructos listados)*

Roles / Constructos	Yo mismo	Mi padre	Mi madre	Mi mejor amigo	Mi mejor amiga
Comprensivo-no comprensivo					
Escuchador-no escuchador					
Alegre-triste					
Sincero-hipócrita					

Conviene resaltar que estos tipos de autoinforme son los más extendidos y usuales en la evaluación tradicional (en la evaluación de rasgos) y siguen utilizándose hoy, desde perspectivas más innovadoras, en la evaluación de repertorios conductuales y de constructos cognitivos o motivacionales. Sus características esenciales son las siguientes:

1. Son autoinformes estructurados, tanto por lo que se refiere a la pregunta formulada como a la respuesta exigida.
2. Evalúan conductas o clases de conductas especificadas de antemano o bien, en algunos casos, conllevan la elicitación de los reactivos (como en el caso del REP de Kelly).
3. Piden información sobre lo que ocurre habitualmente y que el sujeto conoce bien; por tanto, el sujeto da una respuesta voluntaria al test.
4. Aunque las preguntas se refieren a cuestiones de la vida real, éstas se presentan de forma verbal y las respuestas se registran de forma estructurada.
5. Las formas de valoración son de lo más diverso, desde puntuaciones normativas hasta análisis de perfiles o de contenido.

5.2. Autorregistros

Si los cuestionarios, inventarios y escalas se dirigen a la evaluación de concretas variables de personalidad, existen técnicas de autoinforme polivalentes, es decir, que sirven para evaluar muy distintas conductas o clases de conducta.

De entre ellas, la más extendida es el autorregistro, el cual supone «un doble proceso consistente, por un lado, en atender deliberadamente a la propia conducta (generalmente, en el momento de producirse ésta) y, por otro, registrarla mediante algún procedimiento establecido» (Avia, 1981, p. 269). Así pues, las *características* más sobresalientes de esta técnica son las siguientes:

1. Se trata de una técnica semiestructurada en la que al sujeto se le suministra una hoja de papel en la que figura específicamente la conducta que debe anotar y las condiciones en que debe hacerlo, y es el sujeto el que cumplimenta enteramente tal protocolo.
2. Generalmente, es anotada la conducta en el mismo momento de producirse. A veces, para evitar problemas de reactividad o bien por el tipo de objeto de estudio, se pide al sujeto que las registre de forma diferida, es decir, tras ocurrir el evento.
3. Se trata de una técnica de utilización en situaciones naturales (véase Pérez, 1994).

Ciminero, Nelson y Lipinski (1977) consideran cuatro dispositivos fundamentales de autorregistro: técnicas de lapiz y papel, contadores de respuesta, dispositivos de tiempo y dispositivos electrónicos.

1. Técnicas de lápiz y papel

Son las más frecuentemente utilizadas por su sencillez y aplicabilidad. Estas técnicas varían en su grado de complejidad. Así, la técnica más simple (cuadro 7.6) es aquella en la que sólo figuran dos unidades de tiempo (por ejemplo, días de la semana y horas del día). En este tipo de registro, el sujeto ha de marcar (por ejemplo, con una cruz) si en un intervalo de tiempo x ha ocurrido la conducta sometida a examen. Los intervalos de tiempo que se eligen deben estar en función de la frecuencia de ocurrencia de la conducta que se va a analizar (de modo que el registro puede ser de semanas × meses, día × semana, horas × día, minutos × hora). Con este tipo de registro, se puede anotar, por ejemplo, el número de cigarrillos consumidos por una persona en una semana, el número de veces que un niño moja la cama a lo largo del mes o el número de veces que un estudiante se sienta a estudiar al día.

Así, también, el autorregistro puede requerir la observación de los eventos antecedentes y consecuentes de la conducta objeto de estudio con el fin de realizar un análisis funcional (el cuadro 7.7 presenta un formato con antecedentes y consecuentes). En esta versión el sujeto es entrenado en

CUADRO 7.6

Autorregistros

Nombre: .... Fecha de comienzo y fin: ....

Horas del día por días de la semana																								
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**
L																								
M																								
X																								
J																								
V																								
S																								
D																								

Observaciones: ....

registrar el comportamiento objeto de estudio (por ejemplo, un determinado pensamiento negativo, fumar un cigarrillo, un acto agresivo, etc.) junto con los antecedentes (lugar en el que se halla, situación, personas presentes, acciones de esas personas, pensamientos y/o sentimientos del sujeto) y consecuentes (acciones de los presentes, pensamientos y/o sentimientos del sujeto, otros eventos presentes) del comportamiento objeto de estudio. La ventaja de este tipo de autorregistros es que, al mismo tiempo, estamos evaluando eventos conductuales actuales junto con condiciones ambientales que pueden estar controlando o manteniendo ese evento.

El autorregistro se ha convertido en uno de los instrumentos más utilizados en situaciones clínicas. La cuestión más importante reside en su *planificación* y la *preparación del cliente* para realizarlo (Avia, 1981; Pérez, 1994). Veámos ambas cuestiones.

Con respecto a la *planificación del autorregistro* se requieren los siguientes pasos:

1. S*elección* de las unidades de análisis o conductas a autoobservar y registrar, lo cual conlleva la denominación, su definición operativa y su delimitación. La selección, denominación, definición y delimitación de las conductas objeto de autoobservación se realiza en función de la demanda y los objetivos de la evaluación, tras una primera recogida de información (véase capítulo 2), en estrecha relación con el sujeto o cliente y allegados.
2. Decisión sobre *unidades de medida* o dimensiones o parámetros relevantes a las conductas eligidas. En general, lo que se pretende es constatar con qué ocurrencia o frecuencia aparecen las conductas (previamente especificadas), duración o cualquier parámetro cualitativo (intensidad, propiación).
3. Diseño del *formato* o protocolo de autoobservación y autorregistro que podrá conllevar especificación situacional y des-

CUADRO 7.7

Autorregistro de la conducta objeto de estudio y de sus antecedentes y consecuentes

Nombre: Juan Pérez Fecha de comienzo y fin: 25 de mayo de 2001

	Hora del día	9:00	17:00
Antecedentes	Situación Personas Acciones otros Pensamientos	Desayunando Nadie Ninguna «Me siento tan sola»	Levantándome de la siesta Nadie Ninguna «Nunca lo voy a resolver»
Consecuentes	**Conducta** Otras conductas Acciones otros Pensamietos Otros eventos	Taquicardia: 90 pm Llamo a mi madre Me consuela por teléfono «Qué desgraciada soy» Me meto en la cama	Opresión fuerte en el pecho y ganas de vomitar Llamo a mi marido Me dice que va a volver a casa pronto «No voy a recuperarme nunca» Voy a ver la televisión

Conducta a observar: «Sensación de ansiedad», especificada por: sudoración, taquicardia, temblor en las piernas, opresión en el pecho, ganas de vomitar, malestar general.

de luego anotación de la fecha, lugar, intervalo de autoobservación y, en caso que sea oportuno, la inclusión de los antecedentes y consecuentes del comportamiento objeto de estudio.

4. Finalmente, *entrenamiento* del sujeto, lo cual conlleva las siguientes etapas:

   a) La *explicación* pormenorizada de las conductas que van a ser observadas (junto con la *d*enominación, *d*efinición y *d*elimitación de esas conductas).
   b) Su *ejemplificación* a través, por ejemplo, de la simulación durante la entrevista de lo ocurido el día anterior o el último día en el que la conducta ocurrió, o bien realizando una prueba en situación natural, al día siguiente, verificando con el sujeto qué dificultades encontró en la autoobservación y registro; finalmente, en el caso en el que se considere oportuno y con el fin, también, de incrementar la motivación del sujeto.
   c) *Compromiso verbal o escrito* que el sujeto contrae con el evaluador de autoobservar y autorregistrar su propia conducta por cuanto ello resulta necesario para una adecuada evaluación del caso.

Los autorregistros suponen un extraordinario medio para evaluar comportamientos motores, fisiológicos y cognitivos, así como para realizar análisis funcionales en los que se dé cuenta de los antecedentes y consecuentes internos y externos del comportamiento objeto de estudio. Sin embargo, la autoobservación y el autorregistro pueden resultar inservibles en tanto en cuanto no se haya preparado suficientemente el material de observación y al sujeto para que se observe y registre su conducta adecuadamente.

2. Contadores de respuesta

Los evaluadores de conducta han utilizado procedimientos mecánicos para anotar la aparición de la conducta a examen. Así, existen en el mercado contadores de respuesta de muñeca, semejantes a los contadores que utilizan los jugadores de golf, de fácil manejo y costo reducido.

El sujeto tan sólo debe pulsar un botón cuando la conducta a registrar aparece.

Existen otras posibilidades como, por ejemplo, la propuesta por Mahoney (1974), que consiste en un sencillo ábaco compuesto por cuentas que puede ser llevado por el sujeto, incluso como un adorno, y con el que puede registrarse la frecuencia de aparición de una respuesta. Otro dispositivo es aquel que utilizan las azafatas (cuando van llegando al avión los pasajeros). Finalmente existen otros muchos contadores mecánicos que pueden encontrarse fácilmente en las tiendas de deportes.

3. Dispositivos de tiempo

Si lo que interesa es registrar no la frecuencia sino la duración de un evento, no existe mejor sistema que la utilización de un reloj cronómetro. Así, éste sería el mejor procedimiento para registrar, por ejemplo, el tiempo (no la frecuencia) que el sujeto dedica al estudio; éste sólo tendría que apretar el disparador del cronómetro cada vez que empieza y termina de estudiar. Al final de un determinado intervalo de tiempo (por ejemplo, un día) tendrá registrado el número total de horas y minutos dedicados al estudio.

4. Dispositivos electrónicos

El uso de teléfonos móviles, magnetófonos o videocasetes puede ser útil para que un sujeto informe, en tiempo diferido, sobre sus conductas. Evidentemente, estos dispositivos son aplicables a otro tipo de técnicas y no son específicos del autorregistro, como ocurre en el caso de AMBU (Fahrenberg, 2003), que puede ser considerado un dispositivo electrónico de registro de conductas y productos de conductas, además de ser utilizado como autorregistro.

Las fuentes de error de estos autorregistros implican tanto las propias de la observación (entrenamiento del sujeto que registra su conducta, reactividad, etc.) como las de los autoinformes (motivación, falseamiento, etc.) (véanse Nelson, 1977; Ciminero, Nelson y Lipinski, 1977; Avia, 1981; Hollon y Kendall, 1981).

Como señala Avia (1981), los autorregistros están especialmente indicados en los siguientes casos: 1) cuando se trata de respuestas encubiertas que han sido ya detectadas por otro tipo de autoinformes y que, ahora, se pretende especificar y cuantificar (determinar frecuencia, intensidad, duración, etc.), así como analizar en función de sus antecedentes y consecuentes; 2) cuando se trata de conductas motoras y fisiológicas que se supone están relacionadas funcionalmente con mediadores internos. Así, por ejemplo, en el caso de un sujeto que padezca dolores de cabeza y del que se pretenda conocer antecedentes o consecuentes cognitivos de tal padecimiento; 3) cuando se trata de conductas observables pero íntimas; así, por ejemplo, si se trata de estudiar ciertos comportamientos sexuales, y 4) en todos los casos en los que la observación y/o el registro de conducta no es posible por razones económicas o de otro tipo.

Los autorregistros están siendo muy utilizados últimamente y, sobre todo, desde el enfoque conductual de la evaluación. No obstante, faltan datos precisos sobre su validez. Ello está en dependencia del tipo de conducta evaluada (si ésta es cognitiva, motora o fisiológica), del tipo de criterio utilizado (por ejemplo, otro autoinforme, observación directa, registros fisiológicos, etc.) u otras condiciones (tipo de técnica, momento de registro, etc.). Así pues, no nos es posible contestar en términos generales a la cuestión de la validez o exactitud de los autorregistros (para más datos, véanse Nelson, 1977; James, 1981; Ollendick, 1981; Nelson et al., 1981; Willis y Nelson, 1982).

Por lo que se refiere a la fiabilidad (a través del tiempo o de situaciones), está claramente demostrado que los autorregistros son altamente reactivos, lo cual disminuye, como es lógico, su fiabilidad. Ya se ha dicho que esta técnica puede ser utilizada desde una perspectiva terapéutica y no sólo evaluativa. Así pues, la reactividad, cuando ésta se dirige a un cambio de la conducta observada en sentido positivo (es decir, reduciendo la conducta indeseable), podría ser considerada como un efecto terapéutico, como así lo señalan Willis y Nelson (1982), Nelson et al. (1982) y James (1981).

5.3. Pensamiento-en-voz-alta

En el apartado anterior se ha tratado sobre técnicas multimodales que el sujeto debe cumplimentar en situaciones preferentemente naturales y en el momento de producirse la conducta. Hemos de tratar, ahora, aquellos procedimientos de recogida de autoinformes sobre conductas cognitivas que se recogen en el momento de producirse, generalmente, en situaciones experimentales y que suelen englobarse bajo la denominación de «pensamiento-en-voz-alta».

Las *características* más relevantes de estas técnicas son las siguientes:

1. Son técnicas no estructuradas, en el sentido que permiten cualquier tipo de respuesta en el sujeto y no le plantean cuestiones específicas.
2. La verbalización ocurre concurrentemente con la producción de la conducta informada.
3. Las verbalizaciones del sujeto se registran, generalmente, en el laboratorio o en la consulta, ya que responden a estímulos concretos suministrados por el examinador.

Estas características implican limitaciones metodológicas. Como señalan Ericsson y Simon (1980), la reactividad del sujeto ante tal procedimiento no puede ser controlada, además de que la evidencia de la que disponemos sobre las relaciones entre el evento interno y la respuesta verbal apoya la suposición de que el sujeto sólo informará sobre una porción fragmentaria de sus pensamientos (aquella que está en la memoria a corto plazo, MCP). No obstante, como concluyen dichos autores, tales limitaciones no deben hacernos desechar por el momento las citadas técnicas.

Genest y Turk (1981) señalan los tres procedimientos más frecuentes de recogida de los pensamientos-en-voz-alta. Son éstos:

1. Monólogo continuo

Se solicita al sujeto que verbalice sus pensamientos o sentimientos simultáneamente a la realización de una determinada actividad o tarea, generalmente propuesta por el experimentador. Ello podría ser aplicable, experimentalmente, a cualquier test manipulativo.

2. Muestras de pensamientos

El examinador muestrea, de la forma que considere pertinente, el tiempo de la sesión experimental y, en los intervalos seleccionados, solicita del sujeto que verbalice lo que está pensando.

3. Registro de eventos

Este procedimiento requiere que el sujeto señale cuándo ocurre una determinada actividad interna, de interés para el examinador. Es, pues, semejante al autorregistro de conductas cognitivas.

Una variante de estos procedimientos consiste en que los pensamientos en voz alta (en sus distintas modalidades) sean registrados en magnetófono o en vídeo. Esta versión permite que el sujeto registre, en voz alta, ciertos eventos internos de interés a solas y en situaciones naturales. No obstante, median en esta modalidad cuestiones éticas, sociales, etc., de todo tipo.

El análisis de los datos procedentes de los pensamientos-en-voz-alta es difícil. Éste debe llevarse a cabo tanto desde una perspectiva cualitativa como cuantitativa. A pesar de que no existe una vía normalizada de análisis, por el momento, vamos a realizar algunas sugerencias que permitan una guía en esta difícil tarea.

En primer lugar, el procedimiento más sencillo es el de la categorización del contenido verbal en función del previo análisis de la tarea. Así, por ejemplo, Cameron (1978), al estudiar las estrategias diferenciales utilizadas por niños impulsivos y reflexivos en la resolución de problemas, pudo clasificar los pensamientos verbalizados por los déficit que mostraban los niños según tres tipos de fallos: 1) fallos en la retención de las instrucciones; 2) fallos en la formulación de estrategias apropiadas, y 3) fallos en la conducta de autorregulación adecuada al problema. En esta misma línea, Fernández-Ballesteros y Manning (1984)

clasificaron las estrategias verbalizadas por los sujetos en la resolución del «Test del marco-y-la-varilla» en «externas» e «internas» según las unidades verbales (considerando como tales cada verbalización emitida en cada ensayo) estuvieran referidas a partes del cuerpo del propio sujeto (cuerpo, impresión subjetiva, etc.) o del exterior (el marco, la varilla, la habitación, etc.) (véase cuadro 7.8).

El análisis del protocolo recogido con la técnica de pensamiento-en-voz-alta puede ser también realizado en base a un esquema teórico. Así, por ejemplo, las verbalizaciones del sujeto pueden ser clasificadas según las fases del proceso cognitivo propuestas por Brown (1978) en: 1) análisis y caracterización del problema; 2) reflexiones sobre conocimientos que pueden ser aplicables en la solución de la tarea; 3) planes para la resolución del problema, y 4) comprobaciones. Otras posibilidades estriban en pedir a jueces independientes que analicen los protocolos en base a estilos de pensamientos implícitos en las verbalizaciones o en utilizar cadenas markovianas en función de las probabilidades condicionales de qué secuencias de categorías de estrategias específicas (facilitadoras, inhibidoras, etc.) puedan aparecer en distintos grupos de sujetos.

En resumen, esta técnica de autoinforme es muy prometedora, pero no contamos con datos empíricos para probar su valor. Su uso debe estar siempre complementado con otras técnicas (cuestionarios, inventarios, entrevistas) que permitan incrementar su control.

Hasta aquí, brevemente, los tipos de autoinformes más importantes con los que contamos en evaluación psicológica; en los distintos capítulos de esta obra serán tratados de forma más extensa y en relación con los contenidos por ellos evaluados. Por otra parte, conviene dejar constancia de que los autoinformes (como método general de indagación) están presentes en otras muy variadas técnicas; así, por ejemplo, sucede con la entrevista (cuando se pregunta al sujeto por cuestiones personales), a la que dedicamos un capítulo, o con la «autobiografía» o cualquier otra técnica narrativa o incluso con la elicitación de constructos personales que en esta obra aparecen englobadas bajo el epígrafe de técnicas subjetivas dado que cuentan con unas características específicas.

CUADRO 7.8

Estrategias facilitadas a través de la técnica pensamiento-en-voz-alta

Ejemplos de estrategias empleadas por los sujetos que pasaron el Test del marco y la varilla cuando se les preguntó en qué se basaban o qué hacían para resolver la tarea (Fernández-Ballesteros y Manning, 1984):

— «Me baso en los lados porque son verticales».
— «Sitúo la barra en relación a mi propia posición».
— «Me baso en mí mismo, me tomo a mí mismo como referencia».
— «Intento poner la barra vertical según esté situado el marco».
— «Reflejo mi posición en la pantalla; cuando veo que la barra está vertical según yo, entonces paro».
— «Como el marco está inclinado, entonces pienso en la posición de la habitación».
— «Me baso en los dos extremos del cuadro, el de arriba y el de abajo».
— «Lo que para mí, lo que frente a mí parece vertical cuando siento que está así, pues ya».
— «Trato de poner la varilla vertical teniendo en cuenta los lados del cuadro».
— «Ahora voy a tratar de poner la varilla como si fuera una diagonal del rombo».
— «Voy a ponerlo a la izquierda para ponerlo vertical al cuadro que está torcido».
— «Lo que yo considero que es vertical, ayudado por la posición de mi cabeza».
— «Voy a ponerlo otra vez vertical según yo mismo».
— «Lo que se me ocurre es representarme una línea vertical que una los dos polos».

5.4. La entrevista

El más extendido e importante autoinforme se sitúa, sin género de dudas, enmarcado en la entrevista. Como veremos en el capítulo 8, la entrevista es aquella técnica que supone un intercambio, cara a cara, entre dos personas, una de las cuales solicita información y la otra se la brinda. La información requerida puede referirse al propio sujeto —y en este sentido es un autoinforme— o a otra/s persona/s o evento/s relevante/s.

Dentro de la entrevista —o, mejor, como complemento de ella— se enmarcan otras técnicas paralelas y semejantes, como son la historia clínica, anamnesis, etc.

Todas estas técnicas tienen características muy semejantes, ya que:

1. Se adaptan a cualquier contexto, es decir, son útiles tanto en ámbitos aplicados (clínicos, escolares o en la organización) como en situaciones de investigación básica.
2. Aunque puedan diferir en el grado de estructuración de la situación —y, fundamentalmente, en virtud del tipo de pregunta formulada y de las respuestas exigidas—, lo más habitual es que la entrevista presente un formato flexible, semiestructurado, abierto a las eventualidades del caso.
3. La participación personal del evaluador es sustancial, por lo que, en ocasiones, se ha considerado más como un arte que como una técnica.
4. No sólo se obtienen informaciones procedentes del mensaje verbal del sujeto, sino que es una técnica en la que se pueden realizar observaciones y permite recoger también datos sobre aspectos paraverbales (tiempo de reacción, interrupciones, etc.), así como respuestas motoras, no verbales.
5. Es la técnica guía del proceso de evaluación en el sentido de que de ella se obtienen los primeros datos sobre el sujeto que nos van a permitir decidir qué instrumentos o tests van a ser necesarios a la hora de profundizar o/y recopilar más información sobre la persona en exploración.
6. Es una técnica de utilización longitudinal puesto que se emplea a lo largo de todo el proceso evaluador —o, al menos, en las fases de contacto con el cliente— y aun, si fuera el caso, durante el tratamiento.

Dado que la entrevista es una técnica básica en evaluación, vamos a dedicar a ella todo un capítulo (véase capítulo 8).

5.5. La autobiografía

A lo largo de este tema hemos hablado de la importancia de la evaluación de la subjetividad y de cómo el autoinforme es la técnica básica en su análisis. Sin embargo, la subjetividad de un individuo puede ser examinada a través de las construcciones teóricas psicológicas (nomotéticas) o bien a través de las construcciones del propio sujeto (idiográficas).

Hasta aquí hemos visto distintas formas de evaluar el mundo interno del sujeto desde cuestionarios e inventarios estándar hasta entrevistas no estructuradas pasando por autorregistros y por la técnica de pensamientos-en-voz-alta. Incluso hemos visto cómo podemos utilizar escalas de adjetivos con las que provocar la calificación del propio sujeto o de los distintos roles relevantes para él/ella, y ello tanto desde una perspectiva nomotética como idiográfica.

Con el fin de evaluar condiciones altamente subjetivas, desde planteamientos cualitativos e idiográficos, desde el modelo constructivista, se propone la autobiografía como una técnica (o un conjunto de técnicas) de evaluación de la subjetividad a través del análisis de la narrativa del sujeto. Por supuesto que la autobiografía, cualquiera que sea su formato, tiene su base indiscutible en la memoria autobiográfica, y, por tanto, la investigación y el conocimiento de esta área son esenciales (Rubin, 1996).

La autobiografía, somo señala Svensson y Randall (2003), es definida como la expresión na-

rrativa de la vida de una persona interpretada y articulada por ella misma. Supone, por tanto, un conjunto de autoinformes a través de los cuales la persona expresa, describe, explica e interpreta su experiencia subjetiva a través del ciclo de su vida.

A lo largo de la historia de la evaluación psicológica la autobiografía ha tomado distintos nombres, como, por ejemplo, «historia de vida» o «revisión de la vida». También, algunos autores han configurado un conjunto de técnicas autobiográficas que parecen ser especialmente útiles durante la vejez con la denominación de «reminiscencia». Desde luego tales técnicas tienen un objetivo más terapéutico que evaluativo.

En evaluación, la autobiografía ha adoptado distintas formas en un continuo de estructuración. Desde la realizada por el sujeto espontáneamente (sin expresa petición por parte del evaluador u otra persona) hasta aquella que conlleva una estructura especificada por el investigador con el fin de hacer comparable la narrativa de distintas personas sobre los mismos contenidos o circunstancias de la vida. Así, Baltes y Deutchman (1991) establecen una serie de temas como familia, carrera, dinero, salud y amor con el fin de solicitar un material escrito.

Así también, la autobiográfia puede verse complementada con distintas técnicas que permiten no sólo bucear en eventos del pasado mediante productos de la propia historia (recuérdese la observación mediante «productos de conducta»), sino también autentificar los sucesos y situaciones narradas. Entre estos materiales se encuentran aquellos procedentes del pasado: diarios, libros de autógrafos, colecciones, cartas, fotografías y demás documentos personales.

Por otra parte, el evaluador puede ayudar al sujeto mediante técnicas concurrentes que facilitan tanto el recuerdo de eventos importantes como la experiencia subjetiva de éstos. Entre ellas tal vez la más notable sea la Línea de la vida *(Life Line)* o «LL». La LL implica, en versión de Schroots (1996), una técnica gráfica en la que el evaluador comienza dibujando un espacio con el eje de dos coordenadas en las que comienza el tiempo 0 del sujeto (su nacimiento). En la línea horizontal se sitúa el tiempo. La línea vertical pretende expresar el tono de la subjetividad y en su confluencia con la horizontal presenta dos espacios de subjetividad (superior e inferior) que implican emocionalidad positiva (el superior) y negativa (el inferior). En esa línea horizontal se marca la edad del sujeto en el momento en que se realiza la evaluación, dejando un espacio a la derecha con el fin de que se pueda interrogar por las expectativas del sujeto sobre eventos futuros. A continuación se pide al sujeto que dibuje una línea (sin levantar el lápiz del papel) en la que vaya situando los eventos importantes en su vida que han producido una resonancia positiva o negativa. El sujeto debe ir anotando el evento, la edad a la que ocurrió y su intensidad emocional.

En la figura 7.1 se presenta la LL del sujeto MM, varón, de 25 años y medio cuya pareja le había dejado seis meses atrás. Narra que perdió a su madre a la edad de tres años, lo cual recuerda como un evento muy negativo porque «todo su mundo afectivo se derrumbó» quedando a cargo de su abuela y su padre, que se llevaban muy mal. A este evento le asigna una puntuación negativa de –2. A los siete años recuerda su entrada en la escuela como un evento extraordinario que vivió como una liberación de su hogar (que era un «lugar frío y sin vida») asignándole la puntuación de +3. A los 14 años tuvo que dejar la escuela y pasar a un Instituto de Formación Profesional, lo cual consideró como un nuevo evento negativo. A los 23 años conoce a una mujer que describe como «maravillosa» con la que forma pareja, y ello es puntuado con +3. A los 25 años vuelve a sucederle «la desgracia de su vida» porque su pareja se enamora de otro hombre y se va a vivir con él, lo cual es puntuado con –3. Cuando se le pregunta qué expectativas tiene para el futuro siguiendo esa línea de la vida, dice que cree que además de estar «terriblemente deprimido» tiene cáncer y que, por tanto, morirá a los 26 o 27 años.

Además de la LL, existen otras ayudas para el recuerdo de aquellos eventos biográficos significativos para el sujeto, como la evocación de las circunstancias que provocaron un cambio rele-

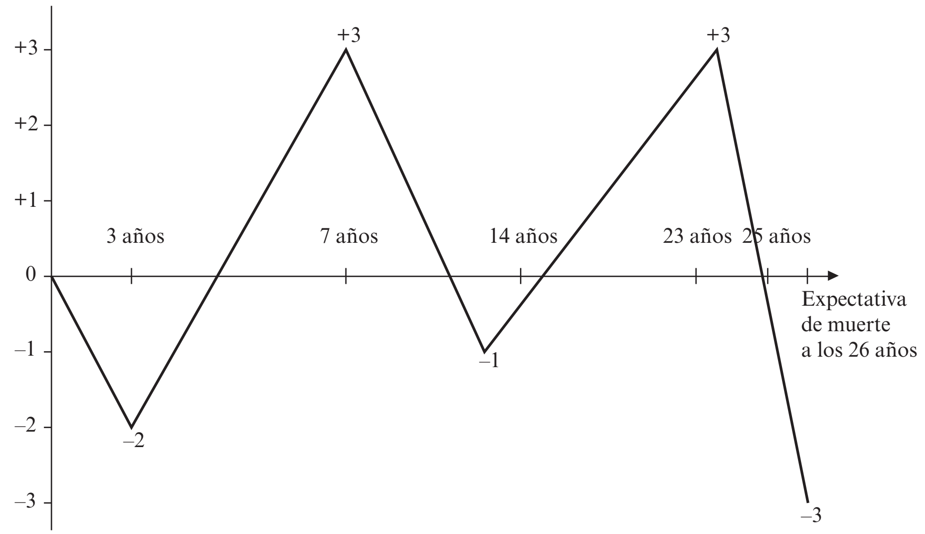


Figura 7.1.—Línea de la vida (la quebrada) en función de una dimensión temporal de edad (horizonte) y una dimensión de emocionalidad positiva versus negativa (vertical) con la cuantificación de los eventos sucedidos a las edades marcadas.

vante e irreversible en la propia vida (búsqueda de «puntos de desvío» o *Branching points*).

En resumen, la autobiografía es una técnica cualitativa que da cuenta de eventos subjetivos que, generalmente, se expresan a través de la narrativa del sujeto; por tanto, debe ser analiza mediante técnicas cualitativas (por ejemplo, a través de análisis de contenido) y ser valorada desde una perspectiva altamente cualitativa; se utiliza como un método terapéutico (por ejemplo, véanse Birren y Deutchman, 1991; Svensson y Randall, 2003).

6. ALGUNAS CUESTIONES SOBRE LA CALIDAD DE LOS AUTOINFORMES

De todo lo dicho en los apartados anteriores, puede deducirse que es prácticamente imposible hablar —en general— de la «bondad», o calidad, de los autoinformes (es decir, de características tales como exactitud, fiabilidad, validez y utilidad). En la parte cuarta, al presentar distintos cuestionarios, inventarios, etc., se hará expresa mención de las garantías psicométricas de cada instrumento de autoinforme.

Hemos visto cómo los autoinformes pueden diferir de forma significativa según las siguientes características:

— El tipo de variable que evalúan.
— El tipo de operación interna que exigen del sujeto.
— El momento en el cual se produce el evento sobre el que se informa.
— El tipo de elaboración o inferencia que sobre ellos realice el evaluador.
— El tipo de pregunta que contengan.
— El tipo de respuesta que exijan.

Características a las que, al tratar de verificar la calidad de estos instrumentos, debería añadirse:

— El tipo de criterio a través del cual se va a establecer su bondad o calidad científica.

Parece, pues, imposible —al menos en un trabajo como éste— dar cuenta de todos los datos con que contamos sobre el valor científico de los autoinformes en todas sus variantes. En capítulos posteriores se tratarán algunas cuestiones específicamente, es decir, referidas a instrumentos concretos en la evaluación de constructos psiquiátricos, dinámicos, psicológicos o repertorios de conducta. Aquí, en este apartado, se va a optar por una salida un tanto parcial: trataremos, tan sólo, sobre aquellas *distorsiones o fuentes de error* comunes a todos los autoinformes (véase también Fernández-Ballesteros, 1991, 1996, 2003).

El autoinforme difiere de la observación, fundamentalmente, en que lo autoobservado supone una ejecución o atributo del propio observador. Esto implica que el autoinforme, además de presentar los errores y problemas metodológicos propios de la observación (reactividad, dependencia del entrenamiento del observador, etc.), añade a éstos otros que le son propios. A algunos de los potenciales errores específicos de los autoinformes nos vamos a referir a continuación.

Los autoinformes parecen estar influidos por una serie de fuentes de distorsión que se dan con independencia de su contenido; es decir, independientemente de lo que con el autoinforme se pretenda indagar. Magargee (1971) señala que una *distorsión de respuesta* «puede definirse como un factor distinto del contenido de los elementos que influyen en la respuesta de una persona a un test» (p. 284).

Estas distorsiones de respuesta, también denominadas *tendencias de respuesta* o *estilos de respuesta,* se han considerado desde dos perspectivas distintas. Por un lado, como factores distorsionantes de los resultados de los autoinformes y, por tanto, como responsables parciales de los resultados. Las distorsiones de respuesta se han tratado de reducir o eliminar bien a través de variables correctoras, bien mediante modificaciones en la formulación de las instrucciones o en los elementos de los autoinformes. Por otra parte, las distorsiones de respuesta han sido consideradas también como variables de personalidad («estilos de respuesta»), es decir, como atributos o tendencias de respuesta verbal que se manifiestan de forma consistente en los sujetos.

Tres son las fuentes de distorsión de respuesta más importantes, en dependencia de lo siguiente: 1) el sujeto, conscientemente, desea *falsear* el resultado de un autoinforme; 2) el sujeto, involuntariamente, se describe a sí mismo de forma consonante con una *imagen aceptable* desde el punto de vista social, y 3) el sujeto responde más en función del tipo de *alternativa* de respuesta que figura en el autoinforme que atendiendo al contenido de la pregunta formulada. Veamos, con cierto detenimiento, estas tres posibilidades.

6.1. Simulación

Una de las fuentes de error de los autoinformes más importante procede del deseo deliberado, por parte del sujeto, de falsear sus respuestas o simulación (llamado también «falseamiento», «engaño» o su contrario dimensional, «sinceridad»).

Se ha comprobado ampliamente cómo, manipulando las instrucciones —es decir, pidiendo a los sujetos que falseen sus respuestas en un determinado autoinforme con el fin de dar una imagen «buena» o «mala» de sí mismos— tanto en sujetos normales como en pacientes psiquiátricos, éstos responden en el sentido demandado (Fernández-Ballesteros, 1996).

Los autores partidarios de que esta distorsión de respuesta es un rasgo han argumentado que la capacidad de simulación es una importante variable de personalidad. Así, Canter (1971) demostró hace ya tiempo que la capacidad de simular está en relación directa con el ajuste personal.

Otros investigadores, considerando la simulación como un factor importante de error, han tratado de paliar tal distorsión. Dos son los procedimientos generalmente utilizados: por un lado, a través de las instrucciones de la prueba, así como del contacto personal con el sujeto, se apela a la cooperación y honestidad del sujeto; por otro, se han construido autoinformes que permiten la detección de «los mentirosos» con el fin bien de eliminar sus protocolos, bien de corregir los resultados mediante la puntuación hallada en esa escala. Así, por ejemplo, la escala «L» del MMPI o la

«Si» del EPI, de Eysenck, constan de una serie de elementos que, de ser respondidos en una determinada manera, indican que el sujeto está falseando sus respuestas.

Más recientemente, la simulación ha sido conceptualizada según una alternativa bipolar que ha adoptado el nombre de impresión negativa e impresión positiva. Ambas distorsiones tratan de ser controladas con escalas especiales en los más importantes cuestionarios de personalidad (como el MMPI o el 16-PF; véanse parte cuarta y Baer, Rinaldo y Berry, 2003).

Independientemente de la consideración de la simulación (como rasgo o como factor de error) o del sentido del falseamiento (positivo o negativo), el evaluador que utiliza autoinformes ha de tener en cuenta esta posible actitud en el sujeto y debe poner los medios tanto para conseguir una reducción en sus efectos —exhortando al sujeto a ser cooperador y sincero— como para comprobar si éste está actuando sinceramente a través de escalas correctoras específicas.

6.2. Deseabilidad social

Muchos autores han puesto de relieve cómo una gran parte de la varianza en las respuestas a los autoinformes es explicada a través de la tendencia no voluntaria de los sujetos a dar una imagen de sí mismos socialmente deseable.

Edwards (1975) fue el primero en demostrar, de manera rotunda, que las respuestas a autoinformes clásicos (como el MMPI o el «Inventario de personalidad de California») podían ser explicadas más en función de ser descripciones deseables o no deseables desde el punto de vista social que de saturar factores psicológicos tales como «fuerza del yo» o «ansiedad». Asimismo, la influencia de la deseabilidad social también se ha detectado en autoinformes conductuales (Fernández-Ballesteros, Pérez Pareja y Maciá, 1981). De estos y otros muchos datos parece deducirse la significativa covariación entre la desea-bilidad social y dimensiones, rasgos, factores o repertorios de conducta que impliquen ajuste personal. Por esto, no sería admisible relegar la deseabilidad social a un mero factor de error, sino que ha de ser considerada como un indicador de la adaptación social del sujeto (véase Bardburn y Sudman, 1979). A pesar de ello, parece, por otra parte, también claro que la varianza explicada por la deseabilidad social es sustancialmente inferior a la explicada por el contenido del test (entre otros, Fierro, 1982).

6.3. Tendencias de respuesta

Ya hemos dicho, en apartados anteriores, que los autoinformes difieren según el formato de respuesta elegido. Es decir, según que se exija del sujeto una respuesta en forma dicotómica («sí» o «no», «verdadero» o «falso») o que se utilicen escalas, generalmente adjetivadas, de tres o más alternativas, a través de las cuales pueda graduarse la respuesta (por ejemplo, en una escala de 5 puntos en la que 1 = «nada», 2 = «algo», 3 = «bastante», 4 = «mucho» y 5 = «muchísimo»). En el primer caso, con respuestas dicotómicas la distorsión más frecuente es el llamado «asentimiento» (o «aquiescencia»), es decir, la tendencia del sujeto a responder afirmativamente («sí» o «verdadero») a las preguntas formuladas. El segundo caso, en la utilización de escalas, ocurren los llamados «errores escalares». Éstos implican que los sujetos tienden a dar respuestas bien en el centro, bien en los extremos de la escala, con independencia del contenido de las preguntas formuladas. Veamos estos dos tipos de respuesta:

a) *Asentimiento* es aquella tendencia que lleva a un sujeto a responder «sí» o «verdadero» en los autoinformes de respuesta dicotómica, con independencia del contenido de la pregunta que se le formule. Múltiples han sido las formas de analizar y/o suprimir este tipo de distorsión; así, se ha modificado la formulación de las preguntas invirtiendo su significación o formulándola negativamente. Tras una minuciosa revisión de la bibliografía a este

respecto, Rorer y Goldberg (1965) concluyeron que el asentimiento no explica una parte significativamente relevante de la varianza en las respuestas a los autoinformes de alternativa dicotómica (véanse Fierro, 1981, 1982; Baer et al., 2003).

b) *Errores escalares*. De las posibilidades de distorsionar las respuestas dadas a través de escalas, dos son las más frecuentes: la tendencia a responder en el centro o, por el contrario, en los extremos de las escalas. Para Saal, Downey y Lahey (1980), la tendencia central (también llamada «restricción de rangos») implica que el sujeto, involuntariamente, no elige los extremos que implican siempre direcciones favorables o desfavorables. Por el contrario, la severidad sería la tendencia a asignar valores escalares extremos; ambas con independencia del contenido del autoinforme.

Existen procedimientos estadísticos para el análisis y/o el control de tales distorsiones en diseños de grupo (véase Saal et al., 1980). Por desgracia, tales errores escalares no se han tenido en cuenta en autoinformes conductuales a pesar de que gran parte de los construidos desde este enfoque cuentan con escalas como alternativas de respuesta. La justificación que generalmente se ofrece para tal laguna está en que los autoinformes conductuales se utilizan en diseños intrasujetos y que, por tanto, tal tendencia de respuesta es una constante individual antes/ después del tratamiento, anulándose así, supuestamente, sus efectos. No obstante, esta justificación no parece convincente, ya que los autoinformes conductuales no sólo se utilizan como medidas de las variables dependientes de un tratamiento, sino también en la especificación y operatización de repertorios conductuales y en diseños de grupo, siendo conveniente mucha más investigación a este respecto.

CONCLUSIONES

Los autoinformes implican el método de recogida de información más utilizado en evaluación psicológica, siendo la base de la mayor parte de los cuestionarios, inventarios, listas de adjetivos, entrevistas, etc., utilizados en evaluación. Además, adoptan formas muy diversas —como en el caso de los autorregistros y pensamientos-en-voz-alta— extraordinariamente útiles tanto para la investigación como para el trabajo práctico. Por otra parte, el autoinforme cuenta con específicas fuentes de error que, en la medida de lo posible, han de ser controladas.

De todo lo dicho hasta aquí vamos a concluir ofreciendo un listado de las condiciones que mejoran la calidad de los autoinformes. Los *autoinformes serán tanto más veraces* cuanto:

— Más motivados a dar informaciones exactas estén los sujetos.
— Más actuales sean los eventos sobre los que se informa.
— Más experiencia tengan los sujetos tanto sobre la situación como sobre la conducta de la que informan.
— Menos inferencias tengan que realizar sobre el evento informado a no ser que esas inferencias sean, precisamente, el objeto de estudio.
— Menos inferencias sobre los datos del autoinforme realicen los evaluadores y más específicas y menos ambiguas sean las preguntas planteadas.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

Avia, M. D. (1981). La auto-observación. En R. Fernández-Ballesteros y J. A. I. Carrobles (dir.). *Evaluación conductual,* Madrid: Pirámide.

Baer, R. A., Rinaldo, J. C. y Berry, D. T. (2003). Self-report distortions. En R. Fernández-Ballesteros (ed.). *Encyclopedia of Psychological Assessment,* vol. II, Londres: Sage Pub.

Fernández-Ballesteros, R. (1991). Anatomía de los autoinformes. *Evaluación Psicológica/Psychological Assessment, 7,* 263-291.

Fernández-Ballesteros, R. (2004). Self-report questionnaires. En S. N. Haynes y E. M. Heiby (eds.). *Comprehensive Handbook of Psychological Assessment, vol. 3: Behavioral Assessment,* pp. 194-221, Nueva York: Wiley.

Fernández-Ballesteros, R. y Márquez, M. O. (2003). Self-reports (general). En R. Fernández-Ballesteros (ed.). *Encyclopedia of Psychological Assessment,* vol. II, Londres: Sage Pub.

Freixas, G. y Cornejo, J. M. (1996). *Manual de la técnica de la rejilla mediante el programa RECORD,* Barcelona: Paidós.

Pérez, M. (1994). Teoría y técnicas de la auto-observación. En R. Fernández-Ballesteros (dir.). *Evaluación conductual hoy,* Madrid: Pirámide.

Rubin, D. (ed.) (1996). *Remembering Our Past: Studies in Autobiographical Memory,* Nueva York: Cambridge.

Staats, A., y Fernández-Ballesteros, R. (1987). The Self-Report in Personality Measurement. A Paradigmatic Behaviorism Approach to Psychodiagnostics. *Evaluación Psicológica/Psychological Assessment, 3,* 151-191.

Schwarts, N., Park, D., Knauper, B. y Sudman, S. (ed.) (1998). *Cognition, ageing and self-reports,* Ann Arbor MI: Psychology Press.

Svensson, T. y Randall, W. (2003). Autobiography. En R. Fernández-Ballesteros (ed.). *Encyclopedia of Psychological Assessment,* vol. I, Londres: Sage Pub.

Vizcarro, C. y García Marcos, J. A. (1981). Los Autoinformes. En R. Fernández-Ballesteros y J. A. I. Carrobles (dir.) (1981). *Evaluación conductual. Metodología y aplicaciones,* Madrid: Pirámide.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Avia, M. D. (1981). La auto-observación. En R. Fernández-Ballesteros y J. A. I. Carrobles (dir.). *Evaluación conductual,* Madrid: Pirámide.

Baer, R. A., Rinaldo, C. J. y Berry D. T. (2003). Self-reports distortions. En R. Fernández-Ballesteros (ed.). *Encyclopedia of Psychological Assessment,* vol. 2, Londres: Sage Pub.

Baltes, P. B. y Deuchman (1991). *Métodos de investigación en Psicología Evolutiva: enfoque del ciclo vital,* Madrid: Ediciones Morata.

Bandura, A. (1968). A Social learning interprepation of psychological disfrunctioins. En P. London y D. Rosenham (eds.). *Foundations of Abnormal Psychology,* Nueva York: Holt, Rinehard y Winston.

Bandura, A. (1969). *Principes of behavior modification,* NuevaYork: Holt, Rinehard y Winston.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavior change. *Psychological Review, 84,* 191-215.

Bandura, A. (1987). *Pensamiento y acción,* Barcelona: Martínez Roca (original, 1986).

Bardburn, N. M. y Sudman, S. (1979). *Improving interview meted and questionnaire design,* San Francisco: Jossey Bass Pub.

Baer, R. A., Rinaldo, J. C. y Berry, D. T. (2003). Self-report distortions. En R. Fernández-Ballesteros (ed.). *Encyclopedia of Psychological Assessment,* vol. II, Londres: Sage Pub.

Birren, J. E. y Sloane, B. (eds.) (1980). *Handbook of mental health and aging,* Nueva York: Prentice Hall.

Brewin, C. R. (1988). *Cognitive foundations of clinical psychology,* Hillsdale: Lawrence Erllbaum.

Brown, A. L. (1978). Knowing when, where, and how to remember. *Tech. Rep.,* n.º 47, Urbana: Univ. de Illinois.

Cameron, R. (1978). *Conceptual tempo and children's problem solving behavior. A developmental task analysis.* Tesis doctoral no publicada. Universidad de Waterloo.

Canter, D. (1971). Simulación en el inventario psicológico de California y adaptación del simulador. En E. Megargee (ed.). *La métrica de la personalidad,* México: Trillas.

Cautela, J. R. (1977). Covert conditioning: assumptions and procedures. *Journal of mental mageru, 1,* 53-64.

Ciminero A., Nelson, R. y Lipinski, D. (1977). Self-monitoring procedures. En A. Ciminero, K. Calhoun y H. Adams (eds.). *Handbook of Behavioral Assessment,* Nueva York: Willey.

Cone, J. D. (1979). Confounded comparisons in triple response mode assessment. *Behavior Assessment, 1,* 57-77.

Cone, J. D. (1981). Contenidos y modelos en evaluación conductual. En R. Fernández-Ballesteros y J. A. I. Carboles (eds.). *Evaluación conductual: metodología y aplicaciones,* Madrid: Pirámide.

Edwards, F. (1975). *The social desirability variable y personality assessment and research,* Nueva York: Dryden.
Ericsson, K. A. y Simon, H. A. (1980). Verbal reports as adata. *Psychological Review, 87,* 215-251.
Ericsson, K. A. y Simon, H. A. (1984). *Protocol analysis. Verbal report as data,* Cambridge, MA: The MIT Press.
Eysenck, H. J. (1975). Measurement of emotions: Psychological parameters and methods. En L. Levi (ed.). *Emotions. Their parameters and measurement,* Nueva York: Raven Press.
Fahrenberg, J. (2003). Ambulatory assessment. En R. Fernández-Ballesteros (ed.). *Encyclopedia of Psychological Assessment,* Londres: Sage Pub.
Fernández-Ballesteros, R. (1979). *Los métodos de evaluación conductual,* Madrid: Pablo del Río.
Fernández-Ballesteros, R. (1991). Anatomía de los autoinformes. *Evaluación Psicológical Psychological Assessment, 7,* 263-291.
Fernández-Ballesteros, R. (1992). Autoinformes. En R. Fernández-Ballesteros (dir.). *Introducción a la Evaluación psicológica,* vol. 1, Madrid: Pirámide.
Fernández-Ballesteros, R. (dir.) (1994). *Evaluación conductual hoy. Un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud,* Madrid: Pirámide.
Fernández-Ballesteros, R. (dir.) (1996). *Sistema de Evaluación de Residencias de Ancianos (SERA),* Madrid: INSERSO.
Fernández-Ballesteros, R. (2004). Self-report questionnaires. En S. N. Haynes y E. M. Heiby (eds.). *Comprehensive Handbook of Psychological Assessment, vol. 3: Behavioral Assessment,* Nueva York: Wiley.
Fernández-Ballesteros, R., Díaz, P., Maciá, A., Izal, M. y Pérez, J. (1981). Relaciones entre métodos de evaluación y modalidades de respuesta. En R. Fernández-Ballesteros (dir.). *Nuevas aportaciones en evaluación psicológica,* Valencia: Alfaplus.
Fernández-Ballesteros, R. y Manning, L. (1984). Diferenciación hemisférica y estilo cognitivo. En J. Mayor (dir.). *Actividad humana y procesos cognitivos.* Homenaje a J. L. Pinillos, Madrid: Morata.
Fernández-Ballesteros, R. y Staats, W. (1992). Paradigmatic behavioral assessment, treatment, and evaluation: answering the crisis in behavioral assessment. *Advances in Behaviour Research and Therapy, 14,* 1-29.
Fernández-Ballesteros, R. y Márquez, M. O. (2003). Self-reports (general). En R. Fernández-Ballesteros (ed.). *Encyclopedia of Psychological Assessment,* vol. II, Londres: Sage Pub.
Fierro, A. (1981). Técnicas de investigación de la personalidad. *Documentos Didácticos,* núm. 6, ICE, Universidad de Salamanca.
Fierro, A. (1982). Deseabilidad social y aquiesciencia en la escala de ansiedad manifiesta. *Análisis y modificación de conducta, 8,* 1-136.
Freixas, G. (2003). Subjective Methods. En R. Fernández-Ballesteros (ed.). *Encyclopedia of Psychological Assessment,* vol. 2, Londres: Sage Pub.
Freixas G. y Cornejo, J. M. (1996). *Manual de la técnica de la rejilla mediante el programa RECORD,* Barcelona: Paidós.
Genest, M. y Turk, D. C. (1981). Think alone approaches to cognitive assessment. En C. Glass y M. Genest (eds.). *Cognitive assessment,* Nueva York: Guilford Press.
James, J. E. (1981). Assessment of marital dysfunction. En D. Barlow (ed.). *Behavioral assessment of adult disroders,* pp. 439-479, Nueva York: The Guildford Press.
Hersen, A. S. y Bellack, M. (1976). *Behavioral Assessment. A practical handbook,* Nueva York: Pergamon Press.
Hersen, A. S. y Bellack, M. (1977). Self-report Inventories in Behavioral Assessment. En J. D. Cone y M. Hawkins (eds.). *Behavioral Assessment. New Direction in Clinical Psychology,* Nueva York: Brunner & Mazel.
Hollon, S. D. y Benis, K. M. (1981). Self-report and the assessment of cognitive functions. En M. Hersen y A. S. Bellack (eds.). *Behavioral assessment,* Nueva York: Pergamon Press.
Hollon, S. D. y Kendal, P. C. (1981). In vivo assessment techniques for cognitive-behavioral processes. En P. C. Kendall y S. D. Hollon (eds.). *Assessment strategies for cognitive behavioral interventions,* Nueva York: Academic Press.
Ingram, D. (1986). *Information processing approach to clinical psychology,* Nueva York: Academic Press.
Kelly, L. (1967). *Assessment if human Characterstic,* Beltmont, CA: Brooks Bole Col.
Kelly, L. (1955). *The Psychology of Personal Constructs,* Nueva York: Norton (traducción parcial castellana en Buenos Aires: Troquel, 1966: Teoría de la personalidad).
Landau, R. J. y Goldfried, M. R. (1981). The assessment of schemata: A Unifing framawork for

cognitive, behavioral and traditional assessment. En P. C. Kendall y S. D. Hollon (eds). *Assessment strategies for cognitive-behavioral, and traditional assessment,* Nueva York: Academic Press.

Lang, F. J. y Lazovik, A. P. (1963). Experimental Desensitization of a Phobia. *Journal of Abnormal and Social Psychology, 66,* 519-525.

Magargee, E. L. (1971). *La métrica de la personalidad,* México: Trillas.

Mahoney, M. J. (1974). *Cognition and behavior Modification,* Cambridge, MA: Ballinger.

McFall, R. M. y Lillesand D. V. (1971). Behavior rehersal with modeling and coaching in assertive training. *J. of Abnormal Psychology, 77,* 313-323.

McFall, R. M. y Twentyman C. T. (1973). Four experiments on the relative contributions of rehersal, modeling and coaching to assertion training. *J. of Abnormal Psychology, 81,* 199-218.

Miller, F. J. (1981). *Assessing language production in children experimental procedures,* Baltimore: University Park Press.

Mischel, W. (1972). Direct versus indirect personality assessment: Evidence and implications. *Journal of consulting and clinical psychology, 3,* 319-324.

Mischel, W. (1981). A cognitive-social learning aproach to assessment. En T. Merluzzi, C. Glass y M. Genest (ed.). *Cognitive assessment,* Nueva York: Guilford Press.

Nelson, R. O. (1977). Methodological issues in assessment via self-monitoring. En J. D Cone y R. P. Hawkins. *Behavioral assessment. New directions in clinical psychology,* Nueva York: Brunel/Mazel Pub.

Nelson, R. O. y Barlow, D. H. (1981). Behavioral assessment: Basic strategies and initial procedures. En D. Barlow (ed.). *Behavioral assessment of adult disorders,* Nueva York: Guilford Press.

Nelson, R. O., Boykin, R. A. y Haynes, S. C. (1982). Long-term effects of self-monitoring on reactivity and on accuracy. *Behavior Research and Therapy, 30,* 357-353.

Newell, A. y Simon, H. A. (1972). *Human problem solving.* Englewood-Cliffs, N. J.: Prentice Hall.

Nisbett, R. E. y Wilson, T. D. (1977). Telling more than we can know: Verbal reports on mental processes. *Pyschological Review, 84,* 231-259.

Ollendick, T. H. (1981). Self-monitoring and self-administered overcorrection. *Behavior modification, 5,* 75-84.

Pérez, M. (1994). Teoría y técnicas de la auto-observación. En R. Fernández-Ballesteros (dir.). *Evaluación conductual hoy*, Madrid: Pirámide.

Pervin, L. A. (1970). *Personality. Theory, assessment and research,* Nueva York: Wiley (traducción castellana: *Personalidad, teoría, evaluación e investigación.* Bilbao: Desclée de Brouwer, 1978).

Pervin, L. A. (1978). Definitions, measurements and classifications of stimuli, situations and environments. *Human Ecology, 6,* 48-59.

Rorer, L. G. y Goldberg, L. R. (1965). Acquiescece in MMPI? *Educational and Psychology Measurement, 25*, 801-817.

Rubin, D. (1996) (ed.). *Remembering Our Past: Studies in Autobiographical Memory,* Nueva York: Cambridge.

Saal, F. E., Downey, R. G. y Lahey, M. A. (1980). Rating the ratings: assessing the psychometric quality of rating data. *Psychological Bulletin, 88,* 413-428.

Schroots, J. J. F. (1996). Time: Concepts and Perceptions. En J. E. Birren (ed.). *Encyclopedia of Gerontology,* Nueva York: Pergamon Press.

Schroots, J. J. F., Fernández-Ballesteros, R. y Rudinger, G. (1994). European Research on Health and Aging. Report 1 (EUGERON). BIOMED, n1 BMH1-CT 93-1165 (European Community). University of Amsterdam, ERGO.

Staats, A. W. (1975). *Social behaviorism*, Homewood, ILL: Dorsey Press (traducción castellana: Conductismo social. México: Manual Moderno, 1979).

Simon, H. A. (1979). *Models of thought,* New Haven: Yale Univ. Press.

Spielberger, C. D. (1966). Theory and research on anxiety. En C. D. Spielberger (ed.). *Anxiety and behavior,* Nueva York: Academic Press.

Spielberger, C. D. (1991). *Test de Ansiedad Rasgo-Estado* (STAI), Madrid: TEA.

Staats, A. y Fernández-Ballesteros, R. (1987). The Self-Report in Personality Measurement. A Paradigmatic Behaviorism Approach to Psychodiagnostics. *Evaluación Psicológica/Psychological Assessment, 3,* 151-191.

Schwarts, N., Park, D., Knauper, B. y Sudman, S. (ed.) (1998). *Cognition, ageing and self-reports,* Ann Arbor MI: Psychology Press.

Svensson, T. y Randall, W. (2003). Autobiography. En R. Fernández-Ballesteros (ed.). *Encyclopedia of Psychological Assessment,* vol. I, Londres: Sage Pub.

Tous, J. M. y Andrés, A. (1991). *Inventario diferencial de adjetivos para el estudio del estado de ánimo,* Madrid: TEA, S. A.

Tversky, A. y Kahneman, D. (1980). Causal schemas in judgements under uncertainty. En M. Fishbein (ed.). *Profress in social psychology,* vol. 1, Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Vizcarro, C. y García Marcos, J. A. (1981). Los Autoinformes. En R. Fernández-Ballesteros y J. A. I. Carrobles (dirs.) (1981). *Evaluación conductual, Metodología y aplicaciones,* Madrid: Pirámide.

Willis, S. E. y Nelson, R. O. (1982). The effects of valence and nature of target behavior on the accuracy and reactivity of self-monitoring. *Behavioral assessment, 4,* 401-413.

8 Otras técnicas: objetivas y proyectivas

MARÍA DOLORES CALERO
MARÍA OLIVA MÁRQUEZ
CARMEN VIZCARRO
ROCÍO FERNÁNDEZ-BALLESTEROS

OBJETIVOS DEL CAPÍTULO

- Conocer qué son las técnicas objetivas y cuáles son sus principales características y variantes.
- Conocer las más importantes técnicas objetivas perceptivas, motoras y cognitivas.
- Conocer las principales medidas psicofisiológicas, su función y utilización.
- Saber en qué consisten las técnicas proyectivas, cuáles son sus tipos y sus limitaciones.

1. INTRODUCCIÓN

La historia de este manual de evaluación psicológica ha sufrido transformaciones a lo largo de sus casi treinta años de evolución esencialmente relacionadas con el propio desarrollo, por un lado, de la evaluación psicológica como subdisciplina científica de la psicología y, por otro, con los cambios en los estudios universitarios de psicología. Desde un punto de vista tecnológico, las categorías metódicas establecidas por Pervin (1975, 1979), las técnicas objetivas y las proyectivas, han sufrido una serie de cambios que nos obligan a reunirlas en un solo capítulo elaborado a partir de los anteriores (Calero y Fernández-Ballesteros, 2004; Márquez, Vizcarro y Fernández-Ballesteros, 2004). Las razones que a ello nos han llevado, en lo esencial, estriban en que ambas agrupaciones requieren una marcada especialización dentro de la psicología (esta especialización en ambas se sitúa en el ámbito clínico y experimental) y, por tanto, las dos se situarían fuera de un manual básico de evaluación psicológica, así como que, no obstante ello, el estudiante de psicología debería tener una idea general de ellas por constituir agrupaciones metódicas de importancia (eso sí, con prestigio diverso y diversas elaboraciones) en el ámbito clínico. A pesar de ello, sí conviene resaltar algunas de sus semejanzas y diferencias:

1. Tanto las técnicas objetivas como las proyectivas constituyen dos grupos tecnológicos con trayectorias históricas prestigiosas y bien asentadas en el ámbito clínico y experimental pero que han seguido caminos muy distintos: las técnicas objetivas han maximizado el rigor, mientras que las proyectivas han recibido amplias críticas.
2. Las técnicas objetivas han rentabilizado los desarrollos de software que permiten presentar estímulos, emitir feedback, registrar distintos parámetros de respuesta frente a los estímulos presentados y que son compatibles con el registro de datos fisiológicos, medidos con otros aparatos o recursos de laboratorio. Así se han convertido en recursos sofisticados para la investigación y/o intervención en psicología experimental, neurología, neuroanatomía y alto rendimiento deportivo, entre los principales ámbitos de especialización. Todo ello requiere alta especialización.
3. Las técnicas proyectivas se han restringido, en gran medida, a ámbitos de la práctica clínica en los que se las consideran técnicas prioritarias para la determinación del diagnóstico, lo que, con independencia de la adecuación o inadecuación de esta prelación, lo que sí está claro es que requieren un importante y prolongado aprendizaje y práctica clínica.
4. En cualquier caso, ambos grupos de técnicas han tenido una importante difusión en nuestra cultura en general, y en la cultura psicológica en particular. Posiblemente no se pueda encontrar ninguna práctica epistémica psicológica tan difundida —al menos

iconográficamente— como el polígrafo y las manchas de tinta del psicodiagnóstico de Rorscahch (casi forman parte del imaginario popular sobre la psicología), lo que aconseja una introducción esencialmente informativa necesaria en los estudios de grado de psicología.

En resumen, ésta es una enumeración somera de las razones que nos han llevado a congregar estos dos grupos tecnológicos tan diversos en un mismo tema; en realidad, pretendemos ofrecer una somera información sobre ellas con el fin de brindar la oportunidad al alumno de vislumbrar un camino de potencial especialización.

2. LAS TÉCNICAS OBJETIVAS: INTRODUCCIÓN

La observación, como método básico de investigación científica, en ocasiones ha de realizarse mediante aparatos que permiten registrar la respuesta objeto de estudio, amplificándola a veces, y arrojar una puntuación de alguno de sus parámetros de forma automática.

Sin embargo, la denominación de «técnicas objetivas» ha sido utilizada para encuadrar muy variados instrumentos. Así, como tests objetivos han sido denominados los autoinformes psicométricos de personalidad en base a sus condiciones objetivas de *aplicación y valoración.* Cattell (1972) ha criticado esto señalando cómo el hecho de que un test sea objetivo en uno de sus aspectos —como es el ser puntuado— no debe implicar que se lo considere «objetivo» genéricamente, y más cuando estos cuestionarios conllevan, con la autovaloración del propio sujeto, múltiples sesgos que implican el polo opuesto del calificativo que se les concede. Por su parte, Eysenck (1959) consideraba como tests objetivos aquellas tareas estructuradas que permiten recoger la conducta motora externa de los sujetos puntuándola de forma independiente del evaluador, e incluía dentro de este grupo los tests de destreza motora, velocidad de golpeteo, pruebas de trazado, etc.

Para Hundleby (1973), en una línea muy semejante a la de Cattell, los tests objetivos abarcarían los siguientes aspectos: movimientos expresivos, situaciones de la vida real, registros psicofisiológicos y tests de ejecución y perceptivo-motores. Define Hundleby a éstos como «los procedimientos que permiten obtener una puntuación diferencial en un sujeto basada en sus respuestas a estímulos específicos o secuencias de estímulos de tal forma que el sujeto no conoce la implicación de sus respuestas ni tampoco puede modificarlas en la dirección deseada» (p. 68).

En la clásica clasificación de técnicas de evaluación de la personalidad realizada por Pervin (1979), éste incluye en la categoría «objetiva» aquellas pruebas que tienen la cualidad de ser estructuradas, contar con un número limitado de alternativas de presentación e implicar que la respuesta no pueda ser modificada voluntariamente por el sujeto evaluado. Con tales presupuestos, Pervin califica de objetivas las pruebas de ejecución que se realizan en situaciones estandarizadas de laboratorio, incluyendo la observación directa, así como los registros psicofisiológicos.

Tratando de ser lo más estrictos posible, consideramos técnicas objetivas aquellos procedimientos de recogida de información de eventos psicológicos observables o amplificables que en gran parte de los casos no son controlables (al menos sin entrenamiento) por el sujeto evaluado y que se aplican mediante aparatos o métodos informáticos que permiten una administración, registro, puntuación y análisis objetivo (generalmente mecánico o electrónico) sin la intervención del evaluador (Fernández-Ballesteros y Calero, 1992; Calero y Fernández-Ballesteros, 2004). Sus características fundamentales son, por tanto, las siguientes:

1. *Requieren una instrumentación y un material estándar cuya aplicación se realiza en condiciones estructuradas y de máximo control.* Recogemos así todas aquellas cualidades mencionadas que se refieren a la estructuración, tanto de la tarea y las instrucciones como de la forma de regis-

tro de las respuestas. Con ello se hace especial mención de la objetividad en el procedimiento y, por tanto, de la posibilidad de replicabilidad de los resultados. También todo ello hace referencia a la artificialidad de la situación en que el dato se registra, con todos los problemas que ello implica en relación con la validez ecológica de los datos recogidos por estos procedimientos.

2. *El sujeto evaluado no puede modificar sus respuestas según su voluntad.* Aunque evidentemente en éstas, como en la inmensa mayoría de las técnicas de evaluación psicológica, se requiere la participación y colaboración del sujeto, se entiende que la respuesta es registrada de manera objetiva e involuntaria en contraposición a la información subjetiva y voluntaria que el sujeto puede dar sobre sí mismo en una situación de autoinforme. Ello no limita, evidentemente, la posibilidad de reactividad de éste ante la prueba o su control si no se está entrenado para ello.
3. *Las respuestas del sujeto son registradas, codificadas y procesadas objetivamente, sin intermediación del evaluador.* Esto es, poseen como característica distintiva, ya señalada, lo dicho por gran parte de los autores comentados más arriba, a saber, la objetividad de la puntuación.

Todas estas características específicas hacen de las técnicas objetivas una variedad de la observación. Como dijimos, se administran mediante aparatos mecánicos, eléctricos, electrónicos, informáticos o simples tareas que permiten una valoración objetiva de las respuestas de los sujetos. Pervin y Hundleby incluso incluyen en esta categoría la observación sistemática en situaciones artificiales, y es cierto que, conceptualmente, es difícil distinguir la observación en situaciones artificiales de las técnicas objetivas. En lo fundamental, la distinción entre ambos tipos de pruebas vendría dada por la tercera de las características antes señaladas, a saber, que las técnicas objetivas, para ser así consideradas, deben contar con un procedimiento de presentación, administración y puntuación independiente del evaluador, mientras que las técnicas de observación en situaciones artificiales requieren procedimientos o códigos de registro cumplimentados por el observador que enjuicia la respuesta al registrarla. De todas formas, la distinción puede hacerse difícil en algún caso extremo.

Un primer problema con el que nos encontramos al profundizar un poco más en estas técnicas radica en el tipo de variables que evalúan o el tipo de constructos de los que dan cuenta. Según hemos visto, son múltiples las variables examinadas; así, Eysenck incluye tareas ejecutivas, registros psicofisiológicos y pruebas perceptivas y verbales, y de la misma opinión es Hundleby. Pero lo importante es que para ambos autores el tipo de conducta que evalúan no es en sí mismo relevante sino en la medida en que es indicación o signo de variables de personalidad. Sin embargo, como ya se ha dicho repetidamente, cualquier instrumento que mide o da cuenta de una determinada conducta puede utilizarse no como signo de un determinado constructo, sino como una medida de la operación ejecutada por el sujeto. Por ejemplo, el registro de la respuesta cardíaca puede ser considerado en condiciones debidamente controladas una respuesta autonómica y, por tanto, como medida de este tipo de activación ante determinados estímulos. Ahora bien, igualmente, en determinadas condiciones, puede considerarse un signo de miedo, ansiedad, cólera o cualquier otro constructo psicológico.

En resumen, algunos psicólogos han tratado de dar significado psicológico a las mediciones objetivas utilizándolas como signo de variables subyacentes o bien como correlato o predictor de un constructo que parece lejos de lo que «objetivamente» ha sido registrado en la situación estándar del test. También, los psicólogos han utilizado mediciones discretas recogidas mediante aparatos como expresión cuantitativa de una manifestación motora, cognitiva o fisiológica del individuo. En definitiva, esto quiere decir que los

datos recogidos mediante una técnica objetiva pueden ser interpretados (según veíamos en el capítulo 1) como muestra, correlato o signo en función del nivel de inferencia que el psicólogo evaluador aplique sobre el dato recogido.

En cualquier caso, una característica común a las técnicas objetivas —que se deriva además de las señaladas anteriormente— radica en la especificidad de la respuesta evaluada; pues, sea por la técnica que sea (aparato u ordenador), y sea cual fuere la respuesta examinada (motoras, cognitivas o fisiológicas), son recogidas de modo directo y específico. Por este motivo, en los últimos años la utilización de esta tecnología está en franca recuperación en aquellas áreas de la psicología en las que las respuestas más relacionadas con el sustrato físico, fisiológico y/o neurológico tienen una importancia fundamental; tales son: la psicología deportiva, la evaluación para permisos de conducción o de armas y/o actividades peligrosas, la psicología forense, la evaluación y rehabilitación neuropsicológica, la rehabilitación en drogodependencias y la psicología de la salud, en general. Esto nos obliga hoy a incluirlas como un conjunto de pruebas sumamente útiles e, incluso, necesarias en algunos ámbitos aplicados.

Asociado con lo anterior, la tecnología computacional ha dado un impulso a este grupo de técnicas, pues, por un lado, ha supuesto la sustitución de costosos instrumentos de laboratorio por ordenadores, y, por otro, ha permitido el trabajo con nuevos estímulos y parámetros de estímulo y respuesta, además de conseguir una rapidez en el análisis de resultados que ha favorecido el uso en investigación de las técnicas objetivas como antes no podía imaginarse. Además, el formato de «tests adaptativos informatizados» (para una ampliación de este punto, véase el capítulo 9) ha comenzado a utilizarse en medidas perceptivas y cognitivas ampliando sus posibilidades en orientación vocacional y selección de personal.

La clasificación tradicional de las técnicas objetivas se ha realizado en base al sistema de respuesta que evalúa, esto es: técnicas objetivas motoras, objetivas cognitivas y objetivas fisiológicas. Aunque el grueso del grupo lo representa hoy la evaluación psicofisiológica, su utilización en neuropsicología está siendo cada vez más importante, y, por ello, podríamos seguir una clasificación que, basándose en el tipo de respuesta evaluado, sea algo más específica. De hecho, para algunos autores, muchos de los instrumentos aquí citados formarían el grupo denominado como «procedimientos de evaluación neuropsicológica especializados» (Larrabee, 2000). Por todo ello, en los siguientes apartados vamos a revisar las más clásicas técnicas objetivas (que han ido transformándose de técnicas mecánicas en técnicas electrónicas) que evalúan respuestas motoras, cognitivas y psicofisiológicas enfatizando sus aplicaciones en la psicología actual y la relevancia de los registros psicofisiológicos. Incorporamos, al final del capítulo, la utilización del ordenador en evaluación psicológica, puesto que puede considerarse un nuevo «aparato» al servicio de la evaluación.

3. TÉCNICAS OBJETIVAS PERCEPTIVAS, MOTORAS Y COGNITIVAS

Desde Galton, Binet y McKeen Cattell (véase capítulo 1), la evaluación de las respuestas sensoperceptivas y motoras mediante instrumentación psicológica ha sido de gran importancia para la psicología; siguiendo esa tradición, actualmente las técnicas objetivas evalúan especialmente este tipo de respuestas. Por ello, como puede observarse en el cuadro 8.1, se aplican a aspectos perceptivos y sensoriales que pueden o no implicar para su evaluación respuestas motoras. Durante mucho tiempo la tecnología utilizada se ha basado en aparatos mecánicos que, procedentes de los primeros laboratorios de psicología, en la práctica apenas se utilizaban. Los avances de la tecnología han permitido un extraordinario desarrollo desde esa instrumentación mecánica hasta un conjunto de *técnicas electrónicas y/o informatizadas* que hemos agrupado bajo la rúbrica de técnicas objetivas.

CUADRO 8.1

Tipo de respuestas, instrumentos y aplicaciones que más frecuentemente se utilizan hoy

Objetivo	Instrumento	Uso
Percepción táctil	— *Estesiómetro:* instrumento que mediante una fibra de vidrio y un sensor registra la sensibilidad de la piel en un punto. — *Test de discriminación de dos puntos:* igual que el anterior sólo que éste establece la comparación entre dos puntos diferentes a la vez. — *Dolorímetro electrónico portátil:* instrumento que registra el umbral del dolor mediante presión en la superficie de la piel a través de un sensor.	Problemas neurológicos. Problemas de sensibilidad táctil. Problemas de sensibilidad al dolor músculo-esquelético.
Percepción auditiva: análisis auditivo de estímulos	— *Sonómetro:* medida automática y directa de la precisión auditiva en decibelios. — *Test de reconocimiento de sonidos:* test formado por una grabación de sonidos y la presentación de imágenes, informatizadas o en papel, para evaluar de diferentes modos la discriminación auditiva. Permite la manipulación de diferentes parámetros: familiaridad de los sonidos, discriminación figura/fondo, intensidad, etc.	Problemas auditivos y/o del lenguaje. Problemas neurológicos.
Percepción visual: análisis de estímulos	— *TVPS-R: Test de Aptitudes Perceptivas:* mide siete áreas diferentes: discriminación, memoria, relaciones espaciales, constancia de formas, memoria secuencial, figura-fondo y cierre. — *Unidad de percepción visual:* evalúa punto de fusión. — *Aparato para la discriminación luminosa:* aparato que presenta diferentes estímulos luminosos para que el sujeto estime cuál es el más intenso. — *Punto de fusión «Flicker»:* aparato dirigido a evaluar la predicción del momento en que dos puntos en movimiento van a coincidir en el espacio. Permite la manipulación de luminosidad, velocidad, frecuencia y el estudio de los dos ojos simultáneos o alternativos. — *Aparato ilusiones ópticas:* aparato que presenta diversos efectos visuales, tales como ilusiones de profundidad, ángulo, movimiento y color, para medir la precisión visual de estos fenómenos. — *Aparato de percepción de la profundidad:* está compuesto de dos barras en un compartimento de madera cuya iluminación elimina todas las pistas de profundidad. El sujeto debe juzgar la profundidad a la que se encuentran las barras. — *Test de Percepción Horizontal-Vertical:* versión electrónica del «Test del Marco y la Varilla» *(Rod and Frame Test)*, estudia la influencia de coordenadas visuales y propioceptivas en la percepción del marco de referencia. Consta de una cámara oscura donde giran independientemente un entorno luminoso y una barra. La puntuación que expresa la adecuación entre la percepción del sujeto y la localización de ambos puede leerse inmediatamente sobre una escala situada en la parte inferior de la caja. — *Medidor de velocidad de anticipación y percepción del movimiento:* el sujeto observa una luz desplazándose y debe estimar en qué momento llega al final establecido. Se dirige a evaluar la percepción de velocidad.	Problemas visuales y neurológicos. Baterías de evaluación de conductores, permisos de armas o selección de personal. Psicología deportiva, investigación en procesamiento de la información y publicidad.

CUADRO 8.1 *(continuación)*

Objetivo	Instrumento	Uso
	— *Seguidor de movimientos oculares y pupilómetro:* programa informático que registra el diámetro de la pupila y las coordenadas horizontales y verticales del punto de mirada en cada momento. Consta de un sistema óptico remoto de seguimiento del ojo y un ordenador en el que se presentan los estímulos, se manipulan las variables de interés y se recogen las medidas.	
Motoras: coordinación óculo-manual y bimanual	— *Tiempo de anticipación:* coordinación ojo-mano. El sujeto debe observar una luz que se desplaza a lo largo de un carril de 1,5 metros. El objetivo es pulsar un botón justo cuando se crea que la luz llegará al final del carril; se trata de evaluar la influencia de la coordinación motora en la percepción de la velocidad. — *Test de Punteado:* la tarea consiste en tocar con un estilete las dos placas metálicas lo más rápidamente posible. — *Test de Precisión de Purdue:* es un aparato para medir la habilidad visomotora. Consta de una plataforma giratoria con un orificio y un punzón que el sujeto debe introducir en él. — *Rotor de persecución:* mide coordinación ojo-mano; consta de un disco rotativo, a diferentes velocidades, con un punto a 7,5 cm del centro. El sujeto debe mantener en contacto con el punto un puntero metálico. — *Termómetro de ranura o de agujeros:* mide la estabilidad dinámica y estática. En el primero se trata de mover un estilete mecánico a lo largo de un canal sin tocar los lados. En el segundo hay que meter el estilete en nueve agujeros cada vez más pequeños sin tocarlos. — *Tromómetro de barra:* el sujeto debe desplazar una anilla con un mango de madera por una barra. Anota el número de veces que ambos entran en contacto. — *Omega:* aparato dirigido a medir la disociación de movimientos entre ambas manos. Compuesto por una placa metálica con una ranura en forma de omega y un pivote central que se desplaza mediante dos mandos independientes. El sujeto debe hacer el recorrido sin tocar los bordes. — *Estabilímetro:* ídem, con formas de las que hay que seguir el trazo. — *Test de Coordinación de Brazos:* requiere guiar el estilete con ambos brazos a la vez. También en espejo.	Problemas neurológicos. Evaluación y rehabilitación de temblores. Baterías de evaluación de conductores, selección profesional y de deportistas de élite.
Cognitivas: atención, vigilancia, aprendizaje y memoria	— *Polirreactígrafo:* aparato que permite la medición automática de tiempos de reacción, auditivos y visuales. Puede elegirse el tipo de estímulo (difuso, con o sin significado; auditivo, visual o combinado), así como el tipo de respuesta (manual, podal o mixta), que se pide al sujeto. — *Taquistoscopio:* permite la presentación secuencial de estímulos más complejos (frases, tareas, etc.) en los que se pueden manipular diversos parámetros (tiempos, luminosidad, orden de presentación, etc.) y se pueden registrar diversos tipos de respuestas no sólo motoras, sino también verbales.	Problemas neurológicos y clínica infantil. Deportes de élite y selección de personal. Investigación.

CUADRO 8.1 *(continuación)*

Objetivo	Instrumento	Uso
	Estos dos aparatos anteriores son frecuentemente sustituidos en la actualidad por programas informáticos, tales como el *e-prime,* que permiten la presentación de estímulos, la manipulación de parámetros y la recogida de respuestas. — *TKK reacción discriminativa:* medida de tiempos de reacción de elección, esto es, combinando respuestas diferenciales a estímulos diversos. — *Tambor de memoria:* rotor que contiene diferentes estímulos que se presentan al sujeto por un breve espacio de tiempo y que él debe recordar. Permite trabajar con diferentes estímulos, que se combinan aleatoriamente, y fijar el tiempo de presentación.	

Asimismo, estas técnicas han ampliado su uso a nuevas áreas de aplicación y hoy día no sólo son utilizadas en el laboratorio para el estudio de procesos cognitivos básicos, sino que, también, se consideran muy útiles en: 1) la evaluación de determinados problemas neuropsicológicos, como trastornos de denominación como la anomia, la detección del hemisferio cerebral dominante o del grado de afectación de un hemisferio cerebral frente al otro; 2) la valoración de los efectos de la ingestión de determinados medicamentos o drogas, y 3) la determinación de algunos síntomas relacionados con la ansiedad y/o la demencia; por último, otros usos actuales importantes se relacionan con la evaluación necesaria para la obtención y revisión del permiso de conducción, de armas, en la selección profesional especializada, en el «marketing», en deporte de élite y en otros muchos ámbitos aplicados.

Para una simplificación de los contenidos de este capítulo, en el cuadro 8.1 recogemos las conductas perceptivas, motoras y/o cognitivas más frecuentemente registradas, los instrumentos y/o aparatos que habitualmente se aplican y el uso que se suele hacer de su evaluación. Como puede observarse en dicha tabla, en relación con la percepción táctil, la variable de mayor interés en evaluación psicológica en este momento es la sensibilidad, relacionada o no con el dolor, que es importante tanto en evaluación neuropsicológica como en valoración de algunas intervenciones rehabilitadoras en dolor crónico y/o recuperación funcional.

En relación con la percepción auditiva, como puede observarse, existen en el mercado una serie de instrumentos para evaluar la discriminación auditiva que, en general, se dirigen a la discriminación de sonidos ambientales, discriminación figura-fondo y discriminación de palabras. Suelen acompañarse de la presentación de imágenes, mediante ordenador o en formato libro, en las que el sujeto evaluado debe señalar el origen del sonido. Estos instrumentos poseen una máxima utilidad en trastornos auditivos, del habla y del lenguaje y en rehabilitación logopédica; también se utilizan en relación con la determinación de la afasia, la inatención auditiva y/o la escucha dicótica.

Con respecto a la percepción visual, las variables más frecuentemente examinadas mediante técnicas objetivas son: el análisis visual de estímulos, los modelos de análisis visoperceptivos y los juicios sobre aspectos espaciales del estímulo.

Para ello existen actualmente diferentes tipos de aparatos dirigidos a la evaluación de distintos aspectos tales como: vigilancia, reconocimiento visual, discriminación, memoria, relaciones espaciales, constancia de formas, memoria secuencial, figura-fondo y cierre, visión en tres dimensiones, punto de fusión, discriminación luminosa, per-

cepción de la profundidad, percepción horizontal-vertical, velocidad de anticipación, percepción del movimiento, etc. (como ya hemos señalado, una descripción de ellos se recoge en el cuadro 8.1). Todos ellos resultan útiles en neuropsicología para la valoración de lesiones o problemas cerebrales y cuando se trata de comprender las diferencias funcionales del cerebro, tal y como recoge la monografía de Lezak (1995). También se utilizan en evaluación de los efectos de determinadas drogas o patologías sobre las funciones neuropsicológicas y en evaluación para permiso de conducir, de armas o en selección profesional específica.

Las respuestas motoras más evaluadas son: funciones táctiles, coordinación manual, bimanual y/u óculo-manual, estabilidad y tiempo de anticipación. Su aplicación suele darse en relación con la valoración de lesiones cerebrales, problemas cerebro-vasculares y/o tumores que pueden afectar a los sentidos: audición, visión, tacto, etc.; también en valoración de algunas enfermedades como el Parkinson y en valoración de tratamientos tales como dolor crónico músculo-esquelético o temblores. Otras áreas importantes de aplicación de éstas son la psicología deportiva y el reconocimiento psicotécnico de conductores.

Tradicionalmente, con la denominación «instrumentación cognitiva» hacíamos referencia a todos aquellos aparatos que se dirigían a evaluar variables cognitivas consideradas observables (aunque fuera mediante amplificación de una señal); específicamente, hoy nos referimos, de modo general, a medidas de atención, memoria y procesamiento de la información. La mayoría de estas variables pueden ser recogidas de manera precisa con la utilización de diversos aparatos en el mercado y también con diversos programas informáticos diseñados para tal fin. Ambos formatos permiten la manipulación de las condiciones de presentación, de los estímulos, tiempos de presentación y niveles de complejidad de la tarea, suministrando, asimismo, el registro automático de las respuestas y de los errores según diversos parámetros: aciertos, errores, tiempos de ejecución, latencias, etc.

Así, existen diversos aparatos (que también recogemos en el cuadro 8.1) dirigidos a evaluar la atención entendida como capacidad limitada relacionada con el esfuerzo sostenido de focalización según cuatro componentes básicos: selección sensorial, selección de respuesta, capacidad atencional y ejecución sostenida (Larrabee, 2000).

Conviene resaltar aquí que resulta difícil diferenciar la medida de la percepción visual de la medida de la atención, pues se utilizan los mismos aparatos para su evaluación, sólo que cambian los estímulos presentados y/o el tipo de respuesta que se pide al sujeto. Para medir la atención, muchos de los instrumentos al uso se basan en la medida de tiempos de reacción a diferentes estímulos o a una combinación de varios estímulos, con o sin sentido, que se utilizan como registros relativamente directos de la rapidez de procesamiento; su uso actual se justifica porque ayudan a comprender la naturaleza de determinados déficit atencionales asociados, o no, a diversos daños o enfermedades cerebrales. También se incluyen las medidas de vigilancia, entendida como habilidad para mantener, durante un tiempo, la atención focalizada (Lezak, 1995); tests que, en general, implican la presentación secuencial de estímulos, en un período de tiempo determinado, con instrucciones diseñadas para que suministren indicios sobre la percepción del sujeto; aparatos para medir la reacción discriminativa; medidas de la capacidad para realizar acciones rápidas y correctas en respuesta a una combinación de estímulos sucesivos, y medidas objetivas de memoria.

Estas técnicas, en la misma dirección que el grupo anterior de perceptivas y motoras, se emplean hoy en investigación psicológica para el análisis de instrumentos de evaluación que utilizan como material estímulos perceptivos (el test de Roschach, por ejemplo; véase figura 8.3) o de los que se requiera investigar el procesamiento de la información que el sujeto realiza (con las series de dibujos del Test de Raven, por ejemplo; véanse capítulo 9 y Apéndice en CD), o alteraciones perceptivas en diversas patologías (por ejemplo, en la esquizofrenia) o, en combinación con registros psicofisiológicos, para determinar la carga emo-

cional de determinados estímulos. También se aplican en psicología deportiva para la evaluación de deportistas de élite y en evaluación neuropsicológica para valorar déficit y/o establecer la diferenciación hemisférica.

4. INSTRUMENTACIÓN PSICOFISIOLÓGICA

La psicofisiología, como señalan Cacioppo et al. (2000), se basa en una doble asunción de que la percepción, el pensamiento y la acción humanos se expresan mediante fenómenos físicos y que las respuestas corporales contienen información que puede iluminar su conocimiento. Esto es, la psicofisiología atiende, como objeto de estudio, a aquellas respuestas fisiológicas que pueden ser consideradas índices de procesos o estados psicológicos; podríamos decir, por tanto, que es la rama de la psicología que se ocupa de las relaciones entre la fisiología del organismo humano y la conducta (Vila, 1996, 2004). En muchos casos, la evaluación del organismo requerirá el análisis de variables psicofisiológicas con el objetivo tanto de describir, predecir o, a veces, explicar el comportamiento como con vistas a la selección de una determinada intervención.

Así, como en el apartado anterior, las técnicas presentadas son una variante objetiva de la observación con una característica a añadir a las tres antes mencionadas en la introducción de este capítulo, a saber, que la amplificación de las respuestas psicofisiológicas que logramos mediante las técnicas psicofisiológicas es no invasiva, esto es, técnicas que no conllevan una alteración del funcionamiento físico o psicológico mientras se realiza la evaluación (1996, 2004).

El progresivo aumento de su utilización en evaluación psicológica se ha debido fundamentalmente a cuatro razones:

- La importancia concedida en psicología a las respuestas fisiológicas.
- El interés de la psicología por ciertos problemas en los que las respuestas fisiológicas son fundamentales (ansiedad, fobias, problemas sexuales, etc.).
- El desarrollo de una serie de procedimientos de intervención psicológica que afectan a este tipo de respuestas: biofeedback, relajación, condicionamiento encubierto.
- El avance tecnológico que ha facilitado su registro, análisis e interpretación: ordenadores, sistemas de registro portátil, etc.

El proceso general de realización de un registro psicofisiológico ha experimentado importantes modificaciones técnicas debido a la incorporación del ordenador, pero esto no ha supuesto la desaparición del polígrafo, que es el instrumento de laboratorio más extendido en el registro y medición de respuestas psicofisiológicas. Sin embargo, han ocurrido grandes cambios en relación con el registro y análisis de datos, ya que el ordenador ha permitido la aplicabilidad de esta tecnología a contextos naturales y se han ampliado y abaratado sus posibilidades de utilización.

Los registros psicofisiológicos son aplicables en tres momentos principales del proceso de evaluación:

- En la operacionalización de las hipótesis (o deducción de enunciados verificables), siempre que estén involucradas respuestas fisiológicas.
- En la planificación del tratamiento, cuando éste afecta a una respuesta fisiológica.
- En la valoración del tratamiento, cuando las variables fisiológicas se han seleccionado como objetivos de cambio o, como variables potencialmente contaminadoras.

Una cuestión fundamental a la hora de su análisis es la consideración de las numerosas fuentes de error que pueden incidir sobre ellos, denominadas por algunos autores «artefactos» (Carrobles, 1981): ambientales, organísmicos, instrumentales y teóricos —que afectarían a la validez interna de estas técnicas—. Además, la artificialidad de la situación en que son utilizados requiere tener en cuenta la validez ecológica de su uso (véase capítulo 6, «Observación en situaciones artificiales»).

A continuación vamos a examinar brevemente el proceso de amplificación y registro de esas respuestas para después referirnos a sus garantías y aplicaciones.

4.1. El proceso de medición psicofisiológica

La observación de una respuesta psicofisiológica es viable gracias a que, a pesar de ser una respuesta encubierta, su detección, ampliación y registro mediante aparatos son posibles. Es importante señalar esto porque en evaluación psicológica se requiere la detección, amplificación y registro de la respuesta fisiológica a evaluar y, por tanto, se exige la utilización de aparatos de laboratorio propios del consultorio psicológico, ejemplos de los cuales aparecen en la figura 8.1. Desde luego, el evaluador puede utilizar también aparatos portátiles con el fin de que puedan ser examinadas respuestas fisiológicas en el contexto natural del sujeto en tanto en cuanto esos dispositivos de medida permitan que las respuestas sean almacenadas y volcadas, posteriormente, en un ordenador para su análisis.

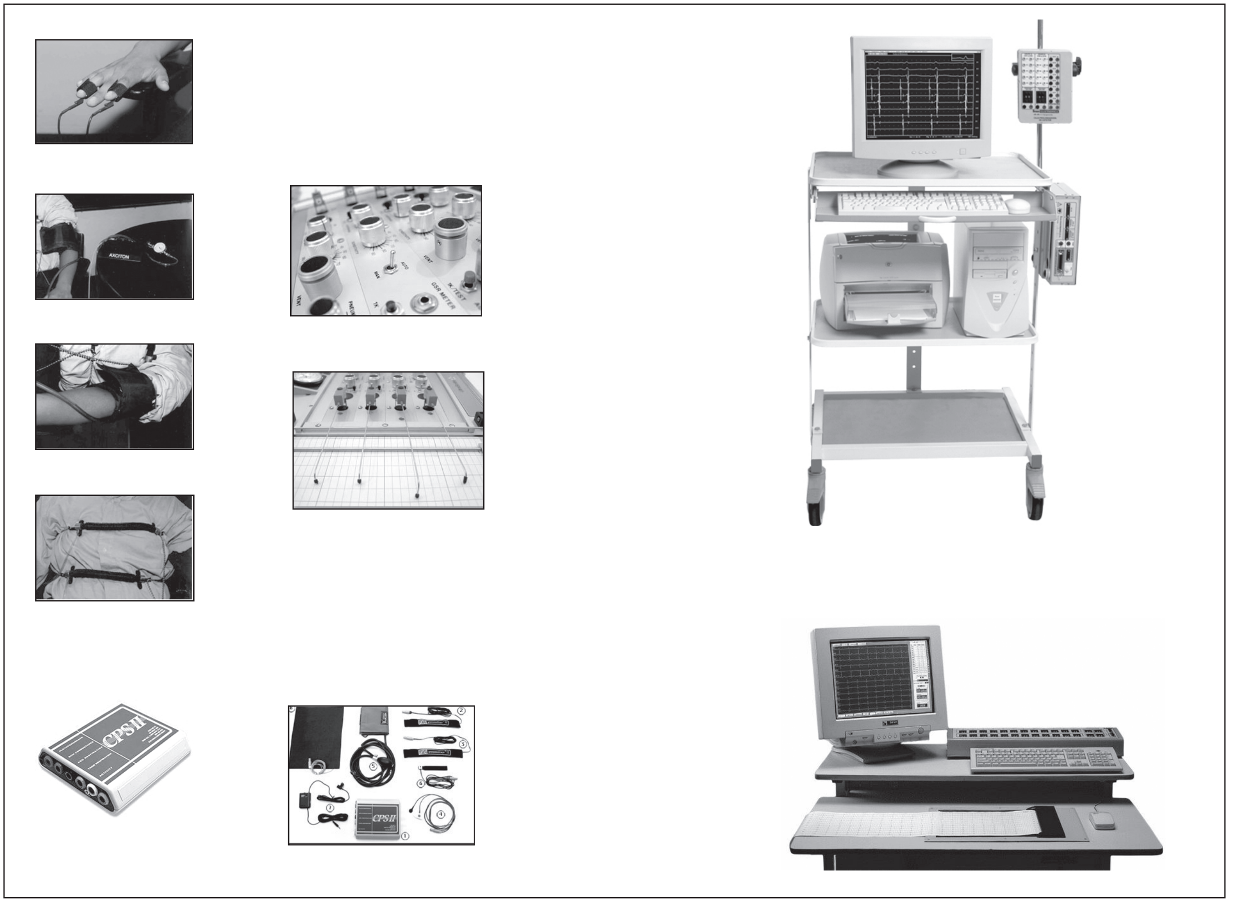


Figura 8.1.—Ejemplos de polígrafos.

De modo general se puede decir que el registro de las respuestas fisiológicas pasa por cinco fases:

- *Detección* de la señal proveniente del organismo.
- *Transformación* de la señal del organismo en señales eléctricas.
- *Amplificación* de dichas señales.
- *Registro* propiamente dicho.
- Conversión de la señal registrada de manera que pueda efectuarse su análisis.

En el primer momento, la actividad del organismo es recibida por medio de sensores que detectan y transmiten la señal a un aparato. Éste, en el caso de que sea necesario, transforma la señal recibida o bien la emite directamente a una unidad de amplificación mediante la cual la actividad que se pretende captar adquiere la suficiente potencia como para poder ser registrada y recibida por los receptores sensoriales del evaluador. Pero ya que éste ha de proceder al análisis de lo registrado, la señal amplificada por el aparato es convertida en forma gráfica o digital o, incluso, es enviada (mediante un convertidor analógico-digital) a un ordenador con el fin de proceder a su almacenamiento y/o análisis estadístico. En la figura 8.2 presentamos un esquema de las fases y componentes de todo registro fisiológico.

El equipo más frecuentemente utilizado a la hora de registrar respuestas psicofisiológicas es el polígrafo. En pocas palabras, un polígrafo es un aparato mediante el cual se detectan, amplifican y reproducen las señales procedentes de los distintos sistemas de respuestas fisiológicas. Como su nombre indica, es un dispositivo dotado para registrar varios tipos de respuestas fisiológicas. Se denomina «canales» a los tipos de respuesta que el polígrafo permite registrar simultáneamente.

Todo polígrafo cuenta con tres partes principales:

1. Unidad de detección de señal.
2. Unidad de amplificación y/o procesamiento de la señal.
3. Unidad de transducción, que convierte la señal eléctrica en una inscripción digital, gráfica o estadística para facilitar el posterior análisis de la respuesta.

Veamos esos tres momentos esenciales.

Detección de la señal

La unidad detectora de la señal, comúnmente llamada «electrodos» o «sensores», puede captar la respuesta de una forma directa o indirecta. Cuando la respuesta se presente como una varia-

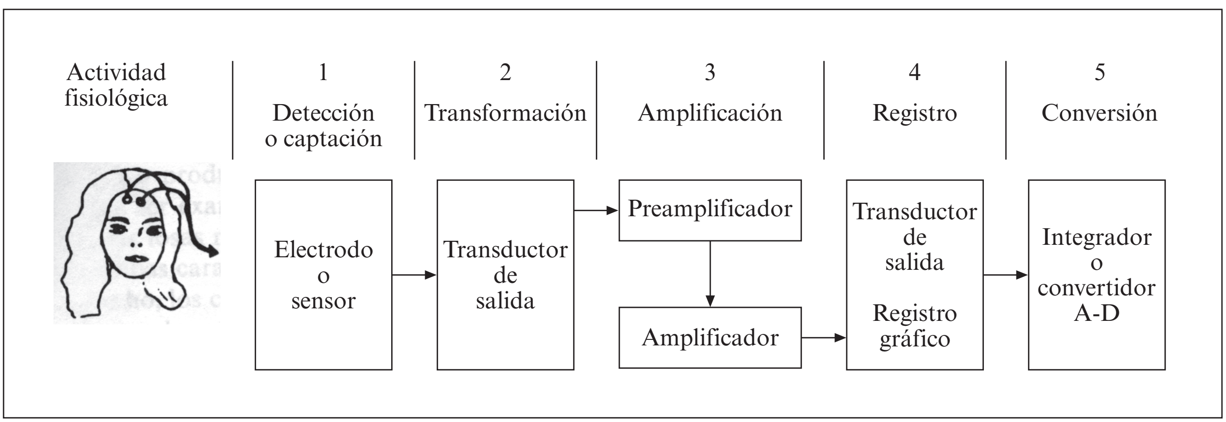


Figura 8.2.—Fases y componentes del registro fisiológico (reproducido con permiso de Carrobles, 1981).

ción de un campo eléctrico, la detección se efectuará directamente, captando esta variación mediante unos electrodos metálicos, de dimensiones y forma adaptados a la variable a medir (EMG, EOG, EKG, EEG, etc.). Si la respuesta se presenta como variación de una magnitud física diferente de la electricidad, será necesario captar esta variación (volumen, opacidad, temperatura, etc.) y transformarla en una variación eléctrica directamente proporcional a la misma. Esta transformación se efectuará mediante el transductor apropiado.

Amplificación

Ya hemos dicho cómo el registro de cualquier actividad psicofisiológica requiere la amplificación de la señal emitida por el organismo, así como, en algunos casos, su previa transformación. Estas operaciones las realiza la unidad de amplificación, independientemente del tipo de amplificador (con o sin transformación de señal) y de sus partes internas (preamplificación); éste suele presentar una serie de dispositivos que han de ser accionados a la hora de registrar la respuesta psicofisiológica.

Conversión

Tres son los tipos de conversiones a los que da lugar la señal obtenida del organismo evaluado: 1) registro gráfico, 2) registro digital y 3) registro computerizado.

En evaluación psicológica, la medición de respuestas psicofisiológicas requiere una constancia gráfica, pormenorizada y archivable de la respuesta que se desea medir, por lo que se utilizan los registros gráficos en los que analizar la frecuencia, amplitud y latencia de las respuestas psicofisiológicas, así como también la consignación, en su caso, del momento en el cual fue presentado un determinado estímulo. Los avances tecnológicos producidos en los últimos años han facilitado la conversión analógica en digital y su registro. Su almacenaje puede realizarse mediante disquete, CD o cualquier soporte informático.

Variantes portables

Como se ha dicho anteriormente, existen en el mercado medidores de respuestas psicofisiológicas de bolsillo que permiten la evaluación de las respuestas psicofisiológicas en situaciones naturales, también llamadas «ambulatorias». Tales aparatos registran y almacenan una determinada respuesta psicofisiológica durante un tiempo determinado (previamente especificado) mientras el sujeto realiza su actividad regular. Posteriormente, mediante un interface, la información es volcada en un ordenador, procediéndose a su análisis, como en el caso anterior.

Hoy en día existe en el mercado una enorme variedad de aparatos portátiles que permiten la evaluación de respuestas psicofisiológicas en situaciones naturales y su registro y análisis posterior y que van desde los relojes Polaris con medición de respuesta cardíaca hasta los complejos sistemas de evaluación del sistema BIOPAC (Tea, 2004) o del sistema AMBU (que permite el registro durante 24 horas de la presión sanguínea, la tasa cardíaca y el nivel de actividad; para una revisión, véase Fahrenberg, 2003).

4.2. Garantías del registro

La evaluación psicofisiológica requiere un control preciso del contexto del registro entendiendo por tal el lugar, el sujeto y las tareas, pues, como ya hemos apuntado, las respuestas psicofisiológicas son extremadamente susceptibles de ser alteradas durante el proceso de registro y análisis. Su registro requiere una instrumentación específica y un proceso secuencial en fases seguidas rigurosamente. La manipulación psicológica requiere un control preciso del contexto y de la tarea que realiza la persona durante el registro. El control del registro implica prestar atención a los aspectos físico-ambientales, variables del sujeto y tareas. Existen múltiples artefactos que median en las respuestas y que, de la mejor manera posible, habrán de ser controlados por cuanto suponen fuentes de error de la medición. Carrobles y Buela-Casal

(1997) clasifican tales artefactos según éstos procedan de la situación de exploración, de instrumentación, del organismo o de la interpretación que sobre los resultados realice el evaluador.

Con respecto a los artefactos procedentes de la situación de evaluación, éstos se refieren a las condiciones físicas del lugar donde son obtenidos los registros (ruido, temperatura, luminosidad, etcétera). Por otra parte, algunos campos eléctricos (por ejemplo, procedentes de la red eléctrica) pueden afectar seriamente a nuestros registros. Por todo ello se hace necesario aislar debidamente al sujeto y la sala de exploración.

En relación a los artefactos instrumentales, es necesario prestar una atención especial a la calidad de los electrodos, pasta o gel, así como a su adecuada colocación, para evitar errores en los registros efectuados.

Por lo que se refiere a los artefactos procedentes del organismo que es evaluado, éstos se relacionan, fundamentalmente, con los movimientos que éste pueda ejecutar. La elección de un sitio suficientemente confortable y seguro para que el sujeto permanezca quieto y no efectúe movimientos es una garantía necesaria a la hora de realizar una exploración psicofisiológica; debe además ser considerada la fluctuación temporal de las variables fisiológicas que se quieren evaluar, puesto que los ritmos circadianos y ultradianos influyen en muchas de las respuestas fisiológicas de interés.

Las tareas a realizar durante el registro, como señala Vila, son las que normalmente confieren un significado psicológico a las variables fisiológicas. Dependiendo de los objetivos de la evaluación, se utilizarán unas tareas u otras; así, aunque se registren en las mismas variables fisiológicas, la interpretación podrá ser distinta en función de la tarea utilizada durante el registro. Por ello la evaluación debe estar totalmente vinculada a los contextos teóricos en los que la tarea que se utilice haya sido desarrollada.

Por último, no cabe duda de que el análisis o el sistema de interpretación y manipulación de los datos son de importancia prioritaria. En la medida de lo posible, debe utilizarse para ello un análisis por computadora con el fin de evitar los farragosos exámenes directos de los registros. Es importante asimismo el establecimiento de unas fases diferenciadas del registro para realizar con garantías su interpretación. Normalmente las fases establecidas son cuatro:

1. Adaptación del sujeto.
2. Estimación de la línea base.
3. Estimulación o tarea.
4. Período de recuperación.

Un requisito más para asegurar la fiabilidad y validez de los registros radica en trabajar con múltiples medidas repetidas.

4.3. Aplicaciones

Existen numerosos campos de aplicación de las técnicas psicofisiológicas: psicología clínica, medicina conductual, neuropsicología, psicología social, ergonomía, deporte, detección del engaño, etc. En el cuadro 8.3 recogemos algunos de los posibles usos señalando el tipo de registro, el tipo de aparato y el uso potencial.

En general, podemos destacar cuatro áreas fundamentales de aplicación. La evaluación psicofisiológica de los trastornos psicopatológicos ha sido una de las áreas que ha experimentado mayor desarrollo en los últimos años; gran parte de este desarrollo ha estado orientado a la búsqueda de los llamados «marcadores psicofisiológicos». Los marcadores psicofisiológicos son desviaciones en una variable fisiológica que están asociadas de forma fiable con un trastorno en particular. Existen diferentes tipos de marcadores: los marcadores episódicos, los marcadores de vulnerabilidad y los marcadores genéticos. Los marcadores episódicos indican el inicio y el final de los síntomas del trastorno. Los marcadores de vulnerabilidad indican la existencia de una mayor probabilidad de desarrollar el trastorno. Finalmente, los marcadores genéticos indican la presencia de uno o varios genes que explican la mayor vulnerabilidad a desarrollar la patología. Aportaciones importantes en este sentido se están

CUADRO 8.2

Algunas aplicaciones de los registros psicofisiológicos

Tipo de respuesta	Dispositivo de medida	Uso
Psicofisiológica Somática	*Ponigraphic:* espirómetro portátil. *Kit-micro.* Espirómetro de agua. Plestismógrafo corporal.	Evaluación y valoración del tratamiento del asma.
Psicofisiológica Somática	Polígrafo. EMG. EOG.	Evaluación y valoración del tratamiento de: — Fobia social. — Ansiedad generalizada. — Problemas musculares. — Sueño. — Procesamiento de la información.
Psicofisiológicas SNA y SNC	Plestismógrafo volumétrico y/o circunferencial. Fotoplestismografía vaginal. EKG. Electrogastrograma. TLMS: Test de Latencia Múltiple del Sueño. Evaluación polisomnográfica. Test de Medidas Repetidas de la Vigilia. EEG. Respuestas evocadas.	Evaluación y valoración del tratamiento de: — Dolor. — Disfunciones sexuales. — Problemas cardiovasculares. — Trastornos gastrointestinales. — Trastornos de sueño. — Alteraciones neurológicas.
Psicofisiológicas SNA y SNC	Tests poligráficos: de relevancia/irrelevancia. De pregunta de control. De mentira directa. De tensión máxima. De conocimiento ocultado. Perfil de estrés (Labrador y Crespo, 1993).	Detección del engaño o en psicología jurídica. Evaluación y valoración del tratamiento de: — Fobia social. — Ansiedad generalizada. — Estrés.

realizando en determinados trastornos psicopatológicos; en particular, en los trastornos de la ansiedad, la esquizofrenia, la depresión y la psicopatía (Vila, 2004).

En el ámbito de los trastornos psicofisiológicos, la evaluación psicofisiológica se utiliza a dos niveles: para establecer un diagnóstico diferencial y para valorar la intervención psicoterapéutica. Entre los principales trastornos en los que la respuesta psicofisiológica es importante para ser considerada se encuentran: trastornos cardiovasculares, como la hipertensión arterial, las arritmias cardíacas, la cardiopatía isquémica, la enfermedad de Raynaud y las cefaleas migrañosas; trastornos respiratorios, como el asma bronquial y el síndrome de hiperventilación; trastornos gastrointestinales, como la úlcera gástrica o duodenal, el colon irritable, la colitis ulcerosa y el estreñimiento crónico; trastornos dermatológicos, como el eccema, el acné, la soriasis y la alopecia;

trastornos sexuales, como las disfunciones del deseo, la excitación y el orgasmo; trastornos neuromusculares, como los tics, los temblores, las lumbalgias y las cefaleas tensionales, y trastornos neurológicos centrales, como determinados trastornos del sueño y la epilepsia.

Por otra parte, dada la importancia que las técnicas de relajación y las técnicas de biofeedback tienen en el tratamiento psicológico de estos trastornos, la evaluación pre y postratamiento de las variables fisiológicas objeto del entrenamiento en relajación o biofeedback debería convertirse igualmente en parte integrante del protocolo de intervención (1994, 2004).

Finalmente, la evaluación mediante técnicas objetivas en general y mediante registros en particular también desempeña un papel importante en el área de los trastornos neuropsicológicos. Los potenciales evocados fueron los primeros tipos de registro utilizados en trastornos como la enfermedad de Alzheimer, la epilepsia, los trastornos motores, el alcoholismo y el retraso mental (Simón y Amenedo, 2001). Aunque en menor medida, la cartografía de la actividad eléctrica cerebral y las técnicas metabólicas de neuroimágenes también han empezado a ser utilizadas en este ámbito. Por último aparece como un área de especial relevancia actualmente la evaluación en psicología jurídica en relación con la detección del engaño.

5. LAS TÉCNICAS PROYECTIVAS: INTRODUCCIÓN

Las técnicas proyectivas fueron definidas por Lindzey (1961) como instrumentos especialmente sensibles para revelar aspectos inconscientes de la persona que provocan una amplia variedad de respuestas subjetivas; son altamente multidimensionales y evocadores de datos inusualmente ricos con un mínimo de conocimiento por parte del sujeto del objetivo del test. Generalmente, el material estimular presentado es ambiguo, provoca la imaginación del sujeto, de él no se derivan respuestas correctas o incorrectas y su interpretación depende de un análisis global. Actualmente, Silva (2003) designa con estos términos al conjunto de instrumentos cuyo objetivo es describir y caracterizar la personalidad.

Durante décadas, las técnicas proyectivas han sido procedimientos de recogida de información prioritariamente útiles desde el enfoque dinámico, dado que las características del material estimular empleado por todas ellas, relativas a la estructuración y ambigüedad, sirven al propósito del análisis del mundo inconsciente del sujeto. No obstante, también han mostrado utilidad a la hora de evaluar otros aspectos del mundo cognitivo y afectivo de los sujetos que pueden servir de indicadores para el diagnóstico o la descripción. Así, podemos decir, en líneas generales, que estas técnicas suponen un medio de amplificación a la hora de «observar» atributos internos. Así, Fiske (1971) señala que las técnicas proyectivas han de ser consideradas procedimientos de observación en los que, a través de un material tipificado, el evaluador elicita una variedad de respuestas que se supone son expresión del mundo subjetivo de las personas. En este mismo sentido, Cattell (1966) clasifica las técnicas proyectivas como tests objetivos de percepción errónea a través de los cuales se pretende sondear bien la dinámica de la personalidad, bien procesos cognitivos y afectivos del sujeto en exploración, a través de la amplificación y registro de respuestas que se suponen relacionadas con tales estructuras o procesos internos. En definitiva, desde principios de los setenta los supuestos teóricos y los procedimientos se han ido separando, en el sentido señalado por Ainsworth (1971) de que las técnicas proyectivas suponen la observación del individuo mediante tareas estandarizadas, lo que ha permitido conceptualizarlas como instrumentos de generación de datos, u observaciones que pueden ser analizadas desde distintos marcos teóricos y a distintos niveles de inferencia (Weiner, 1995). Como métodos indirectos, ofrecen ciertas ventajas de cara a la evaluación de los trastornos de personalidad (Petot, 2000), especialmente en aquellos trastornos en los que más frecuentemente se observan sesgos de respuestas como la simulación —consciente o inconsciente— cuando se utilizan autoinformes.

Existen amplios antecedentes históricos de las técnicas proyectivas en la literatura psicológica (véase Rabin, 1981, capítulo 1), siendo tres sus hitos históricos fundamentales: 1) en 1906 el establecimiento de la técnica de asociación de palabras de Jung; 2) en 1921 la primera edición de *Psychodiagnostik* de Rorschach y 3) en 1938 la publicación de Murray *Explorations in Personality,* base del «Test de Apercepción Temática». Desde esas primeras épocas se han desarrollado cientos de técnicas proyectivas. Semenoff (1973) las estimó en unas 500, de las cuales tan sólo 100 presentaban, en su opinión, mínimas garantías. En todo caso, las técnicas proyectivas suponían alrededor del 20 por 100 de los instrumentos de evaluación de la personalidad según este autor.

Durante más de cuarenta años, las técnicas proyectivas han sido las más importantes representantes y exponentes de la evaluación psicológica. A partir de los años sesenta comienza a producirse una abundante crítica de estos procedimientos, fundamentalmente debida a los resultados negativos de las investigaciones básicas realizadas. No obstante, tal vez por inercia, tal vez por interés práctico, las técnicas proyectivas se siguen empleando en la actualidad; es decir, a pesar de tales críticas existe evidencia empírica de que su utilización no ha decrecido. Citemos algunos ejemplos de su importancia que justifican su inclusión aquí. En los setenta Gardfield y Kurtz (1973) pusieron de manifiesto que tanto el Rorschach como el TAT, completamiento de frases y técnicas proyectivas gráficas, eran los instrumentos más utilizados por los psicólogos clínicos americanos, y Weiner (1972) sostenía que no estaban sufriendo el declive supuesto, conclusiones ratificadas por la amplia encuesta realizada por Wade, Baker, Morton y Baker (1978). Los datos disponibles sobre nuestro país (véase Fernández-Ballesteros, 1994) mostraron que una técnica proyectiva, el Rorschach, era la tercera técnica más utilizada por los psicólogos españoles, y el TAT era usado por una mayoría de evaluadores (Fernández-Ballesteros, 1991).

En cuanto a los programas académicos, la presencia de las técnicas proyectivas ha sido constante, tanto en España como en Estados Unidos. En correspondencia con los datos de utilización en la práctica profesional, Shemberg y Keeley (1970) constataron que las técnicas proyectivas suponían el 35,7 por 100 de los programas de formación en psicología clínica, y Gardfield y Kurtz (1973) demostraron que las dos técnicas más utilizadas durante el entrenamiento en psicología clínica en Estados Unidos eran el Rorschach y el TAT. En programas universitarios, en España, a las técnicas proyectivas también se les dedica una importante parte de los programas de evaluación psicológica examinados (Fernández-Ballesteros, 1980, 1991), concretamente, en 1990, el 10,80 por 100 de ellos.

La situación reflejada por la revisión de Buros (1978), en la que quedaba destacada la amplia utilización del Rorschach y el TAT, como la segunda y tercera técnicas en orden al número de referencias bibliográficas, se mantuvo en los noventa (véase, por ejemplo, Cohen et al., 1996).

Todo lo dicho justifica la inclusión aquí de las técnicas proyectivas a pesar de que, como veremos a lo largo del capítulo, existan serias dudas sobre el valor científico de los resultados que a través de ellas se obtienen.

Un primer problema que nos encontramos a la hora de tratar estas técnicas está en su falta de claro anclaje teórico. A pesar de que son consideradas fundamentalmente ligadas al psicoanálisis, también se han pretendido conceptualizar desde la teoría de la Gestalt y desde el paradigma E-R. Veamos brevemente estos tres supuestos soportes de las técnicas.

Las técnicas proyectivas han sido desarrolladas, en su mayoría, desde un marco conceptual psicodinámico. Teóricamente se parte de que el material de prueba —con un mínimo de estructura y/o instrucción— provoca la proyección del mundo interno del sujeto. Como se sabe, el término «proyección» fue introducido originalmente por Freud para conceptualizar un mecanismo de defensa patológico frente a la ansiedad y la culpa subyacentes —según él— a los trastornos paranoides. Posteriormente, en sucesivos escritos, Freud amplía tal concepto a otras condiciones no

patológicas, siendo definido como el dinamismo por el cual percepciones internas provocadas por procesos ideacionales y emocionales son proyectadas en el mundo exterior.

Murray plantea los siguientes aspectos básicos de la proyección freudiana (citado por Zubin, Eron y Shumer, 1965): 1) existe una falsa percepción o inadecuada interpretación de un estímulo; 2) el sujeto (el que proyecta) adscribe al objeto (lo proyectado) bien una tendencia propia en otro objeto, bien una tendencia propia dirigida a sí mismo; 3) la tendencia adscrita constituye algo característico de la personalidad del que proyecta; 4) lo proyectado es inaceptable para el sujeto y ha de ser, por tanto, proyectado o suprimido; el sujeto es a medias consciente o es, totalmente, inconsciente de tal tendencia, y 5) el objetivo del proceso proyectivo es el mantenimiento de la autoestima. Sin embargo, mucho se ha discutido sobre la aplicabilidad del concepto freudiano de proyección a estas técnicas; como señalan Zubin, Eron y Shumer (1965), «proyección no encierra, necesariamente, componentes defensivos, inconscientes, inaceptables o ansiosos evitativos. Proyección, en el sentido en el que es utilizado por los proyectivistas, es lo normalmente empleado por los sujetos cuando se les pide asignar sentido o contenido cognitivo, ordenar, etc., algún tipo de estímulo» (p. 6). Por todo ello, Abt (1965) o Bellack (1965) prefieren aplicar a estas técnicas el término de aperceptivas en el mismo sentido que Cattell (1966) las considera tests de percepción errónea. En todo caso, el apelativo de «proyectivas» seguiría estando vigente desde una perspectiva psicodinámica.

A pesar de que el principal marco referencial teórico de las técnicas proyectivas es psicodinámico, y ya que tales técnicas cuentan, en su mayoría, con un material visual, han sido también conceptualizadas desde el enfoque de la psicología de la Gestalt y específicamente desde aquel que liga la personalidad a la percepción, más conocido por la psicología del New Look, cuyos principales autores, como Weithermer, Bruner o Gibson, consideraron que el Rorschach es perfectamente conceptualizable desde la psicología experimental gestaltista. Desde luego, Rorschach señaló que los individuos eran diferencialmente sensitivos a varias dimensiones de los estímulos (por ejemplo, forma, color, sombreado) y que esa sensitividad diferencial estaba relacionada con características específicas de la personalidad de los respondientes. Conceptos como defensa perceptiva y distorsión perceptiva serán los mecanismos que permitan la integración personalidad-percepción y su extensión a través de las técnicas proyectivas.

Por último, también el paradigma E-R y, concretamente, el modelo mediacional de Hull pueden ser utilizados como soporte de las técnicas proyectivas. Así, Auld (1954) señaló que, en definitiva, los métodos proyectivos pretenden el análisis de los hábitos emocionales. Auld distinguió tres tipos de situaciones que le permitirían explicar las relaciones entre los métodos proyectivos y los hábitos: situación de origen, situación de test y situación criterio. El supuesto básico se centra en que la relación entre las tres situaciones se debe, precisamente, a los hábitos emocionales que fueron aprendidos en la situación de origen, que aparecen en la situación del test y que, dado su poder explicativo de la conducta, permiten predecir el comportamiento en la situación criterio.

Independientemente del enfoque teórico desde el que se pretenda explicar estas técnicas, lo que está claro es que los psicólogos proyectivos suelen admitir la existencia de una serie de supuestos básicos en ellas a los que vamos a hacer una breve referencia.

5.1. Características y tipos de técnicas proyectivas

1. Desde las técnicas proyectivas, se parte de que el sujeto cuenta con una estructura básica y estable de la personalidad. Tal estructura está integrada por ciertas dimensiones, rasgos o construcciones organizados de forma idiosincrática en cada sujeto. Las respuestas de los sujetos ante las técnicas proyectivas permitirán la exploración de tal estructura.

2. La organización de la estructura de la personalidad hace necesarios distintos niveles de profundidad en su análisis. Así, mientras que algunas técnicas como el Rorschach permiten ahondar en los aspectos estructurales de la personalidad, otras, como por ejemplo el TAT, analizarían aspectos más periféricos y, por tanto, influenciables por la situación.
3. Existe una relación entre los inobservables que integran la estructura de la personalidad y las manifestaciones conductuales de los sujetos, por lo que el análisis de la estructura de la personalidad, a través de estas manifestaciones, permitirá la predicción del comportamiento.
4. Toda respuesta ante el material proyectivo no es casual, sino significativa, y será entendida como un signo de la personalidad del sujeto.
5. Cuanto más ambiguas sean las propiedades de los estímulos de una técnica proyectiva, tanto más reflejarán la personalidad, las respuestas ante ellos.
6. El sujeto no es consciente de la relación entre sus respuestas y su mundo interno y es difícil que pueda falsear sus respuestas, por lo que estas técnicas pueden ser consideradas enmascaradas e involuntarias.
7. El análisis al que son sometidas las respuestas de los sujetos a las técnicas proyectivas ha de ser fundamentalmente cualitativo y global.

A pesar de que éstos son los supuestos básicos característicos de las técnicas proyectivas, éstas no suponen un grupo homogéneo de procedimientos. Como señala Semenoff (1973), tanto los estímulos como las operaciones que requieren difieren enormemente. Así, el material de prueba puede ser verbal (oral o escrito), visual o manipulativo y, así, también, las operaciones que han de efectuar los sujetos en función de la consigna que se les da son de asociación, de interpretación, de manipulación o de elección. En todo caso, a nuestro juicio, estas diferencias no conllevan criterios aptos a la hora de clasificar la variedad de técnicas proyectivas existentes. En primer lugar porque el material, según las hipótesis proyectivas, no es de importancia sustancial —ya se ha dicho—, y en segundo lugar porque resulta prácticamente imposible diferenciar el tipo de operación que el sujeto realiza a la hora de efectuar una técnica proyectiva.

Por todo ello, existen múltiples clasificaciones con criterios muy distintos pero sin ninguna cualidad que exceda la simple ordenación de un material diverso. En este trabajo va a seguirse la formulada por Fernández-Ballesteros (1980), en la que las técnicas proyectivas se clasifican en:

— *Estructurales.* Material visual de escasa estructuración que el sujeto debe estructurar diciendo lo que ve, o a lo que se puede parecerse (por ejemplo, el psicodiagnóstico Rorschach; véase figura 8.3).



Figura 8.3.—Lámina «tipo» Rorschach.

— *Temáticas.* Material visual con distintos grados de estructuración formal de contenido humano o parahumano cuya tarea es narrar una historia (por ejemplo, el Test de Apercepción Temática).
— *Expresivas.* Consigna verbal o escrita de dibujar una/s figura/s (ejemplos, dibujo de la figura humana, de la familia, del árbol, etc.).

— *Constructivas.* Material concreto que el sujeto debe organizar en función de distintas consignas (por ejemplo, test del pueblo).
— *Asociativas.* Consigna verbal o escrita por la que el sujeto ha de asociar o completar verbalmente palabras, frases o cuentos (por ejemplo, frases incompletas, fábulas de Düss).

Es importante enfatizar que nuestro objetivo en el presente capítulo es tan sólo informativo. Las técnicas proyectivas, para ser utilizadas convenientemente, requieren una formación intensa y extensa —fundamentalmente clínica— que excede lo posible en un curso general introductorio de evaluación psicológica. Pero además, las técnicas proyectivas han experimentado importantes críticas respecto a sus garantías científicas, por lo que, a continuación, vamos a terminar con una visión de su futuro.

5.2. Perspectivas de futuro de las técnicas proyectivas

De la descripción de las técnicas proyectivas y de los datos relacionados con su utilización y garantías se suelen hacer predicciones pesimistas al mismo tiempo que se reclama un mayor esfuerzo de la investigación para esclarecer o mejorar sus garantías científicas.

Como señalábamos en otro lugar (Márquez, Vizcarro y Fernández-Ballesteros, 2004), las predicciones pesimistas se apoyan habitualmente en la incongruencia de los datos que unos —expertos «leales» a las técnicas— y otros —investigadores críticos— aportan. Ante tal estado, ha sido frecuente la expectativa de la progresiva desaparición de estas técnicas, hecho que hasta el momento no se ha cumplido, como las reclamaciones de desarrollos conceptuales y alternativas metodológicas más ajustadas y eficaces, que tampoco han llegado a producirse a plena satisfacción de todos.

Sin lugar a dudas, se ha realizado un esfuerzo continuado. Tanto desde el enfoque E-R como desde la perspectiva gestáltica se intentó un minucioso estudio de las variables estimulares de las técnicas proyectivas (Epstein, 1966), y en años sucesivos, desde estas mismas perspectivas, se ha seguido justificando la necesidad de especificación de los estímulos en aras de una mejor capacidad predictiva de los mismos.

Desde la perspectiva cognitiva-conductual (Meichenbaum, 1977), se ha pretendido el análisis de variables internas cognitivas con vistas a su análisis funcional y posterior modificación. El interés quedaba centrado en cómo un sujeto resuelve determinados problemas que le son presentados por medio de estímulos visuales o verbales (en forma de historia) y qué permite predecir la ejecución de estas tareas. De este planteamiento han surgido una serie de técnicas con el fin de evaluar las habilidades cognitivas en la resolución de problemas interpersonales (ICPS, Interpersonal Cognitive Problem Solving) (Spivack y Shure, 1974). La asunción básica consiste en que la respuesta verbal de un sujeto, ante una situación interpersonal bien definida pero inacabada, pone de manifiesto su capacidad para resolver ese tipo de problemas y que tal capacidad cognitiva puede ser un buen predictor del ajuste de la persona en la vida real. Lo importante de este enfoque es que la ejecución de los sujetos en esta variedad de técnica «proyectiva» se toma tan sólo como una muestra de la conducta cognitiva de resolver problemas, utilizándose, en el caso de déficit, como variable dependiente (junto con otras medidas de ajuste conductual) del entrenamiento de este tipo de habilidades. En este caso existe verificación experimental de las variables cognitivas examinadas. La objeción fundamental reside en que se hipotetiza —sin contrastación empírica— que las habilidades cognitivas en la resolución de problemas interpersonales de un sujeto predicen comportamientos manifiestos y en que se supone que, una vez modificadas, van a dar lugar a un buen ajuste comportamental. Para salvar esta objeción, se indicó que las técnicas proyectivas se ciñeran a la evaluación de los aspectos cognitivos, contrastando experimentalmente las medidas obtenidas (Butler y Meichenbaum, 1981). Evidentemente esta forma de proceder contradice uno de los su-

puestos básicos de estas técnicas, aquel que plantea la importancia de la ambigüedad de los estímulos como base para la proyección, lo que significaría que conservar el término «proyectivo» en este tipo de elaboraciones sería más una concesión a la tradición o a la nostalgia que una vinculación conceptual.

Hertz (1951) alentó el desarrollo de modelos conceptuales y de una mayor diversidad de métodos de investigación y modos de pensamiento. Ahora bien, desde un planteamiento científico, y dadas las justificadas críticas, ¿es posible rehabilitar estos instrumentos? Veamos algunos ejemplos de lo que se ha realizado en la consecución de estos objetivos.

Desde los modelos cognitivos, concretamente desde la teoría del procesamiento de la información, la teoría de la decisión y la teoría de la detección de señales, se ha intentado, a través de la manipulación de las dimensiones estimulares, lograr el esclarecimiento de lo que ocurre desde la presentación del estímulo hasta la formulación de la respuesta (Fulkerson, 1965). En esta línea y en otro lugar Fernández-Ballesteros, Vizcarro y Márquez (1981) presentaron ampliamente las vías de investigación más importantes en base a un modelo teórico previamente formulado. Los dos procedimientos propuestos fueron: en primer lugar, la manipulación experimental de los estímulos, del tiempo de exposición y de la consigna con el fin de analizar, de modo adecuado, las distintas dimensiones y parámetros de las respuestas de los sujetos en función de tales manipulaciones; en segundo lugar, la verificación experimental del tipo de operación que el sujeto realiza internamente a la hora de seleccionar su respuesta ante un estímulo proyectivo, lo que conduce a la manipulación experimental de distintos supuestos teóricos, de naturaleza perceptiva, de resolución de problemas o de toma de decisión.

Todas estas líneas de actuación, con independencia de su grado de desarrollo, no han cambiado sustantivamente el panorama actual de las técnicas proyectivas, en el que se puede apreciar una diferencia considerable entre el Rorschach y todas las demás, especialmente propiciado por los estudios relacionados con las garantías psicométricas, que, como se preveía en anteriores ediciones de este libro, han sido la propuesta que más publicaciones ha concitado.

Los trabajos de Holtzman sobre series de manchas de tinta y, de manera destacada, el trabajo de Exner (2001), consolidando una vía de estandarización del Rorschach, han impulsado extraordinariamente el estudio de la fiabilidad y validez de la prueba que, como se ha expuesto anteriormente, sigue arrojando datos contradictorios sobre los que se mantienen posturas enfrentadas. No obstante, de esta línea de trabajo se han derivado algunas consecuencias de indiscutible importancia, entre las que destacan la separación entre valoración e interpretación, la selección de criterios de validación extraídos de modelos sobre la personalidad y de las clasificaciones diagnósticas aceptadas internacionalmente y la implantación progresiva del empleo de metodologías rigurosas en la comunicación de resultados. Adicionalmente, las conclusiones y propuestas, relativamente unificadoras, han quedado recogidas por Meyer y Archer (2001) en el sentido de insistir en el rigor metodológico, proponiendo la utilización de procedimientos estadísticos innovadores.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

Anderson, H. H. y Anderson, G. L. (1966). *Técnicas proyectivas del diagnóstico psicológico,* México: Rialp.

Calero, M. D. y Fernández-Ballesteros, R. (2004). Las técnicas objetivas. Instrumentación y aparatos. En R. Fernández-Ballesteros (dir.) *Evaluación psicológica. Conceptos, métodos y estudio de casos,* 1.ª ed., Madrid: Pirámide.

Carretié, L. (2001/2009). *Psicofisiología,* Madrid: Pirámide.

Dana, R. H. (1982). *A Human Science Model for Personality Assessment with Projective Techniques,* Springfield, Ill.: Ch. Thomas.

Exner, J. (2001). *A Rorschach Workbook for the comprehensive system,* Asheville, NC: Rorschach Workshop.

Fahrenberg, J. (2003). Ambulatory Assessment. En R. Fernández-Ballesteros (ed.). *Encyclopedia of Psychological Assessment.* Londres: Sage Pub.

Fernández-Ballesteros, R., Santacreu, J. y Carrobles, J. A. I. (1984). Relaciones entre respuestas psicofisiológicas y autoinformes. *Análisis y Modificación de Conducta, 10,* 299-311.

Fernández-Ballesteros, R., Vizcarro, C. y Márquez, M. O. (1981). El Rorschach como instrumento conductual. En R. Fernández-Ballesteros (dir.). *Nuevas aportaciones en evaluación conductual,* Valencia: Alfaplus.

Farrell, A. D. (1991). Computers and Behavioral Assessment: Current Applications, Future Possibilities, and Obstacles to Routine Use. *Behavioral Assessment, 13,* 159-179.

Guglielmi, R. S. (1999). Psychophysiological assessment of prejudice: Past research, current status, and future directions. *Personality and Social Psychology Review, 3* (2), 123-157.

Márquez, M. O., Vizcarro, C. y Fernández-Ballesteros, R. (2004). Técnicas proyectivas. En R. Fernández-Ballesteros (dir.). *Evaluación psicológica. Conceptos, métodos y estudio de casos,* 1.ª ed., Madrid: Pirámide.

Meyer, G. J. y Archer, R. P. (2001). The hard science of Rorschach research: what do we know and do we go? *Psychological Assessment, 13,* 4, 486-502.

Sturgis, E. T. y Gramling, S. E. (1998). Psychophysiological assessment. En A. S. Bellack y M. Hersen (eds.). *Behavioral Assessment: A practical handbook,* 4.ª ed., pp. 126-157, Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.

Vila, J. (2004). Evaluación neurofisiológica. En V. del Barrio (ed.). *Evaluación psicológica aplicada a diferentes contextos,* Madrid: UNED.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abt, L. E. (1965). Una teoría de la psicología proyectiva. En L. Bellack y L. E. Abt (eds.). *Psicología Proyectiva,* Buenos Aires: Paidós.

Ainsworth, M. D. (1971). Algunos problemas de validación de las técnicas proyectivas. En E. I. Megargee (ed.). *La métrica de la personalidad,* México: Trillas.

Auld, F. (1954). Contributions of behavior theory to projective techniques. *Journal of Projectives Techniques, 18,* 421-426.

Bellack, L. (1965). Sobre los problemas del concepto de proyección. En L. Bellack y L. E. Abt (eds.). *Psicología Proyectiva,* Buenos Aires: Paidós.

Butler, L. y Meichembaum, A. (1981). The assessment of interpersonal problem-solving skills. En P. Kendall y S. Hollo (eds.). *Assessment strategies for cognitive-behavioral interventions,* Nueva York: Academic Press.

Caccioppo, J. T., Tassinary, L. G. y Bernstson, G. G. (2000). *Handbook of Psychophysiology,* Cambridge: Cambridge U.P.

Carrobles, J. A. I. (1981). Registros psicofisiológicos. En R. Fernández-Ballesteros y J. A. I. Carrobles (eds.). *Evaluación conductual,* pp. 350-391, Madrid: Pirámide.

Carrobles, J. A. I. y Buela-Casal, G. (1997). Técnicas psicofisiológicas. En G. Buela-Casal y J. C. Sierra (eds.). *Manual de Evaluación Psicológica: Fundamentos, técnicas y aplicaciones,* pp. 385-420, Madrid: Siglo XXI.

Cattell, R. B. (1972). *El análisis científico de la personalidad,* Barcelona: Fontanella.

Cohen, J. R. y Swerdlik, M. E. (2001). *Pruebas y Evaluación Psicológica,* México: McGraw-Hill (original 1996).

Demster, J. (2001). *The Laboratory Computer. A Practical Guide for Physilogists and Neurocientists,* San Diego: Academic Press.

Epstein, S. (1966). Some theoretical considerations on the nature of ambiguity and the use of stimulus dimensions improyective techniques. *Journal of Consulting Psychology, 30,* 183-192.

Exner, J. E. (1987). Computer assistance in Rorschach interpretation. En J. Butcher (ed.). *Computerized psychological Assessment; A practitioner's guide,* pp. 218-235.

Eysenck, H. J. (1959). *Estudio científico de la personalidad,* Buenos Aires: Paidós.
Fahrenberg, J. (2003). Ambulatory assessment. En R. Fernández-Ballesteros (ed.). *Encyclopedia of Psychological Assessment,* Londres: Sage Pub.
Fernández-Ballesteros, R. (1980). *Psicodiagnóstico: concepto y metodología,* Madrid: Cincel-Kapelusz.
Fernández-Ballesteros, R. (1991). Enseñanza, investigación y práctica de la evaluación psicológica en España. *Evaluación Psicológica/Psychological Assessment, 3,* 5-21.
Fernández-Ballesteros, R. y Márquez, M. O. (1985). Procesamiento icónico y estándar del Rorschach. *Revista de Psicología General y Aplicada, 40,* 923-945.
Fernández-Ballesteros, R. y Márquez, M. O. (1987). Response selection on the Rorschach Test. *Perceptual and Motor Skills, 65,* 935-940.
Fernández-Ballesteros, R. y Calero, M. D. (1992). Técnicas objetivas: instrumentación y aparatos. En R. Fernández-Ballesteros (ed.). *Introducción a la Evaluación Psicológica,* pp. 183-217, Madrid: Pirámide.
Fiske, D. W. (1971). *Measuring the concepts of personality,* San Francisco: Jossey-Bass.
Gantt, A. B. y Green, R. S. (1986). Telling the diagnosis: Implications for social work practice. *Social Work in Health Care, 11* (2), 101-110.
Gardfield, S. L. y Kurtz, R. M. (1973). Attitudes toward training in diagnostic testing: A survey of directors of internship training. *Journal Consulting Clinical Psychology, 40,* 350-355.
Graham, J. R. y Naglieri, J. A. (ed.) (2003). *Handbook of Psychology,* vol. 10: *Assessment Psychology,* Nueva York: J. Wiley and Sons.
Hertz, M. (1951). Current problems in the Rorschach theory and technique. *Journal of Projective Techniques, 15,* 307-338.
Hundleby, J. D. (1973). The measurement of personality objective tests. En P. Kline (ed.). *New Approach in Psychological Measurement,* Nueva York: Freeman.
Larrabee, G. J. (2000). Specialized Neurosychological Assessment Methods. En G. Golstein y M. Hersen (eds.). *Handbook of Psychological Assessment,* pp. 301-338, Nueva York: Pergamon.
Lezak, M. D. (1995). *Neuropsychological Assessment,* Nueva York: Oxford U.P.
Lindzey, G. (1961). *Projective techniques and Cross-Cultural Research Publication,* Nueva York, Appleton-Century-Crofts.
Lewis, G. (1994). Assessing psychatric disorders with a human interviewer or a computer. *Journal of Epidemiology and Community Health, 48,* 207-210.
Meichembaum, D. H. (1977). *Cognitive-behavior modification: an integrative approach,* Nueva York: Plenum Press.
Meyer, G. J. y Archer, R. P. (2001). The hard science of Rorschach research: What do we know and where do we go? *Psychological Assessment, 13,* 4, 486-502.
Semenoff, B. (1973). New developments in projective testing. En P. Kline (ed.). *New approches in psychological measurement,* Nueva York: Wiley.
Silva, D. (2003). Projective Techniques. En R. Fernández-Ballesteros (ed.). *Encyclopedia of Psychological Assessment,* Londres: Sage.
Pervin, L. A. (1975, 1979). *Personalidad. Teoría, Diagnóstico e Investigación,* Bilbao: Desclée de Brouwe (original 1970).
Spivack, G. y Shure, M. (1974). *Social adjustement of young children: a cognitive approach to solving real-life problems,* San Francisco: Jossey Bass.
Vila, J. (1996). *Una introducción a la psicofisiología clínica,* Madrid: Pirámide.
Weiner, I. B. (1995). Methodological considerations in Rorschach research. *Psychological Assessment, 7,* 330-337.
Weiner, I. B. (2001). Advancing the science of psychological assessment: The Rorschach Inkblok Method as exemplar. *Psychological Assessment, 13,* 4, 423-432.
Zubin, J., Eron, L. D. y Shumer, F. (1965). *An Experimental Approach to Projective Techniques,* Nueva York: Wiley.

9 Técnicas psicométricas: los tests

MARÍA DOLORES CALERO
JOSÉ LUIS PADILLA

OBJETIVOS DEL CAPÍTULO

- Conocer las principales aproximaciones a la construcción de tests.
- Repasar (los conocimientos adquiridos en psicometría) el proceso de construcción de tests según la teoría clásica de los tests.
- Repasar (los conocimientos adquiridos en psicometría) el proceso de construcción de tests según la teoría de respuesta al ítem.
- Conocer los principales tests de inteligencia y de personalidad.
- Tener una visión realista y no sesgada de los tests y de su contribución a la evaluación psicológica y a la psicología.

1. INTRODUCCIÓN

Hablar de técnicas psicométricas es hablar de tests psicológicos. Un test es, desde la clásica definición dada en 1890 por McKeen Cattell, un procedimiento de recogida de muestras de comportamiento de un sujeto para estimar un repertorio o inferir un constructo psicológico suficientemente sistemático como para ser repetible y comparable.

La mayor parte de las técnicas psicométricas comparten con la observación y los autoinformes el hecho de conformar el grueso de los procedimientos de recogida de información en psicología. Sin embargo, suponen, en sí mismas, un conjunto de técnicas que, como luego veremos, presentan unas características comunes y distinguibles de las otras hasta aquí analizadas, del tal modo que aunque compartan objetivos y usos, pueden distinguirse claramente de los otros procedimientos de evaluación.

Según la clásica clasificación de técnicas de evaluación de la personalidad que hizo Pervin en 1979, partiendo de las dimensiones de Campbell (1953-1957), el grupo de técnicas psicométricas estaría formado por todos aquellos instrumentos que compartían las características de ser estructurados y elicitar respuestas voluntarias.

La característica fundamental que, según Campbell, diferenciaba a este grupo de los otros grupos de técnicas era la de ser estructuradas. Como Pelechano (1988) señala, se define estructurada tanto en función de la naturaleza del estímulo, pues éste debe ser claro, no ambiguo y uniforme (igual para todos los sujetos), como en función de la libertad de respuesta en la tarea, que suele estar totalmente restringida.

Otros autores insisten además en caracterizarlas como objetivas. Así, según Anastasi (1982), una técnica psicométrica, esto es, un test psicológico, es una medida de una muestra, objetiva y estandarizada, del comportamiento de una persona. Estandarizada se refiere a que se ha buscado el modo mediante el cual procedimientos de aplicación, materiales y sistemas de puntuación permanecen constantes, es decir, invariantes en el tiempo e independientes de quien aplique el test. El procedimiento de estandarización es el que para muchos autores determina el calificativo de objetivo, entendiendo por tal que el resultado obtenido en el test es independiente del propio sujeto evaluado y del psicólogo que realiza la aplicación. Su interpretación se lleva a cabo, además, a partir de un procedimiento de cuantificación que facilita la comparación de sujeto con un grupo que ha realizado el test del mismo modo; esto es, a partir de un proceso de tipificación que le lleva al establecimiento de criterios normativos y de baremos para poder interpretarlo. O sea, como Pelechano (1976) señala, este grupo posee como característica distintiva la de permitir la comparación intersujetos (Pelechano, 1976).

A diferencia de las variables físicas, un gran número de variables psicológicas, tales como la «autoestima», la «depresión» o el «razonamiento analógico», no se pueden observar de manera directa: son variables inobservables que sólo es po-

sible medir por medio de los comportamientos observables a los que den lugar. Se supone, pues, que un test recoge una muestra de comportamientos (cognitivos, fisiológicos y/o motores) representativa de un rasgo o constructo subyacente. La conducta que normalmente elicitan es la verbal escrita u oral (opinión, información o conocimiento) o la ejecución manipulativa que se interpreta como rasgos o factores de los que son signo (nivel de inferencia III). Por tanto, su construcción se basa generalmente en el modelo de rasgos (véase capítulo 1).

Queda una cuestión pendiente: ¿cuál es la naturaleza de los constructos? Crocker y Algina (1986) los definen como «... productos de la imaginación informada de los científicos sociales que intentan desarrollar teorías para explicar el comportamiento humano» (p. 4). Spearman (1904) impulsa la psicometría de los rasgos al plantear que la esencia de la tarea de la medida mental es identificar rasgos a través de las tendencias de los individuos a comportarse de formas prescritas en situaciones prescritas. El fuerte carácter hereditario atribuido, por los pioneros de la medida mental, a los rasgos aparece suavizado en la definición de Messick (1989): «Un rasgo es una característica relativamente estable de una persona —un atributo, proceso duradero o disposición— que se manifiesta consistentemente en algún grado a pesar de variaciones considerables en el rango de contextos y circunstancias» (p. 15).

Entre los supuestos teóricos de base, estas técnicas incluyen el suponer que el comportamiento de una persona es consistente en el tiempo y que se dispone de evidencia suficiente para apoyar la interpretación deseada de las mediciones que se realizan; supuestos que deben ser comprobados científicamente, en cada caso, mediante los requisitos psicométricos de fiabilidad y validez que ya revisamos en el capítulo 4.

La importancia de la estabilidad o regularidad de las variables psicológicas ha sido expresamente reconocida por numerosos autores (Anastasi, 1985). El supuesto de estabilidad de los rasgos hace que el objetivo fundamental de evaluación para este grupo haya sido tradicionalmente la predicción del comportamiento futuro sujeto con fines de orientación y/o selección en diversos contextos: educativo, profesional, etc.; no obstante, el sentido de la estabilidad en la medición del rendimiento académico es diferente del que se le da en la medición de actitudes; más que de estabilidad, habría que hablar de consistencia entre las respuestas a una muestra de tareas, para permitir la obtención de un resumen global del comportamiento.

En definitiva, un test psicológico tiene como características fundamentales:

1. Poseer un material, instrucciones y modos de aplicación e interpretación estandarizados, esto es, idénticos para todos los sujetos evaluados.
2. Hacer que el resultado obtenido por el sujeto sea independiente del profesional que realiza la evaluación.
3. Ser cuantitativo; esto es, ofrece un resultado numérico.
4. Estar tipificado, lo que significa que su interpretación sólo tiene sentido a partir de la comparación de las puntuaciones obtenidas por el sujeto con un grupo que se establece como norma.

A pesar de las críticas recibidas y de que, afortunadamente, se hayan ido elaborando otros tipos de técnicas de evaluación, el uso de los tests psicológicos sigue estando muy extendido cuando lo que se pretende es la contrastación de hipótesis a nivel correlacional, cuando el objetivo del proceso es la descripción, la selección y/o la orientación del sujeto o cuando se trata de determinar la posición del sujeto frente a otros o evaluar el grado en que un sujeto presenta determinado repertorio conductual.

En definitiva, durante los primeros cincuenta años, la historia de la evaluación psicológica ha estado íntimamente ligada al desarrollo de los tests; posteriormente se fueron desarrollando nuevos y diferentes procedimientos de evaluación para diversos objetivos, y esto, junto a una postura crítica sobre el tipo de evaluación que los tests

representaban, provocó, en cierta medida, un declive en su uso y un freno a su desarrollo. No obstante, aunque ahora de modo menos exclusivo, los tests psicológicos siguen desempeñando un papel importante en la psicología aplicada y por ello en este capítulo vamos a revisar sus características, las estrategias de construcción que se siguen y las clasificaciones que sobre ellos se realizan, centrándonos en la descripción de aquellos tests que consideramos más representativos y útiles en este momento.

2. PROCESO GENERAL DE CONSTRUCCIÓN DE TESTS DESDE LA TEORÍA CLÁSICA DE LOS TESTS (TCT)

El proceso seguido para la construcción de un test contribuye de forma clara a la calidad de las mediciones obtenidas. Aunque con pequeñas diferencias en cuanto al alcance de las distintas actividades a desarrollar para la construcción de un test, hay un consenso amplio sobre los pasos generales del proceso. En el cuadro 9.1 recogemos de forma resumida estos pasos con los objetivos fundamentales que persiguen.

Esta secuencia de pasos es aplicable a la construcción tanto de tests de aptitud o rendimiento como a cuestionarios, inventarios o escalas elaborados para medir intereses, actitudes, sentimientos, etc. Realizar las actividades incluidas en cada paso del proceso confiere a la elaboración de un test las características requeridas para que el instrumento contribuya a la calidad de las mediciones. Las características principales del proceso de elaboración son: *a*) sistemática y orden para guiar el proceso de elaboración; *b*) flexibilidad para permitir la optimización de los resultados obtenidos a lo largo de cada paso, y *c*) existencia de «controles de calidad» —análisis de ítems, estudios de fiabilidad y validez— sobre el «producto» que se está elaborando.

CUADRO 9.1

Resumen del proceso de elaboración de un test

Pasos del proceso	Objetivos principales
Identificación del objetivo	Declaración explícita, precisa y completa del uso previsto de las mediciones: — Objetivo de uso. — Contexto de utilización.
Definición del constructo	1. Establecimiento de las relaciones del constructo con otros constructos o variables relevantes. 2. Identificación de los comportamientos indicadores del constructo.
Diseño del test	Descripción detallada de la estructura del test y de los ítems.
Redacción de los ítems	Elaboración de una población de ítems.
Análisis de ítems	Seleccionar ítems de calidad para la versión final del test. Criterios: — Dificultad. — Discriminación.
Análisis de la fiabilidad y validez	Obtener evidencias sobre la precisión y validez de las mediciones.
Normas de interpretación	Elaboración de baremos o criterios para interpretar las mediciones.

Identificación del objetivo previsto para el test

El proceso de construcción del test (cualquiera que éste sea) debe empezar por la consideración cuidadosa de los objetivos para los que las puntuaciones se utilizarán: predicción, clasificación, diagnóstico, etc. Se trata de anticipar los procesos de decisión en los que se utilizará la información aportada por el test. El énfasis en la delimitación del objetivo es característico de una aproximación «funcionalista» en la construcción de tests; mientras que el enfoque orientado por la concepción de las variables psicológicas en términos de «rasgos» ha iniciado tradicionalmente el proceso de elaboración desde la definición del constructo de interés (Prieto y Delgado, 1996).

Desde ambas perspectivas, los beneficios de iniciar el proceso de construcción teniendo en cuenta los objetivos que se persiguen son de gran importancia. Además, aclarar los objetivos, o establecer prioridades entre sus posibles usos, mejorará el proceso de elaboración, por ejemplo, al orientar la definición conceptual de la variable a evaluar señalando qué indicadores conductuales de ésta son los más relevantes para alcanzar el objetivo previsto. A todo ello habremos de añadir el marco conceptual para juzgar la calidad de las mediciones proporcionadas por el test desde el que se abordará el proceso de validación.

Prieto y Delgado (1996) enumeran las categorías generales de objetivos para las que suelen emplearse los tests o cuestionarios:

- *Medición de un constructo teórico.* Se pretende elaborar el instrumento de medida de un constructo teórico a partir de su definición. La definición suele ser parte de una teoría sobre el constructo objeto de medición.
- *Evaluación académica o conductual.* Agrupa los objetivos habituales de los tests de rendimiento educativo o de evaluación conductual. Los primeros deben responder a preguntas como: ¿qué conocimientos o destrezas han alcanzado los alumnos tras un período de instrucción?, y los segundos: ¿qué conductas manifiestan la personas antes o después de la terapia?
- *Selección de personal.* Aquí se incluiría la utilización de los tests para identificar a las personas con las características deseadas para un puesto de trabajo, concesión de una beca, admisión a un centro de enseñanza, etc.
- *Clasificación diagnóstica.* El proceso de elaboración del test tiene como meta asignar a las personas a diferentes categorías diagnósticas, tipos de instrucción o a los itinerarios educativos más adecuados para sus conocimientos o aptitudes.

Utilizar categorías tan amplias permite resaltar la importancia de iniciar el proceso de elaboración con una detallada y completa declaración del uso previsto para las mediciones, ya que dichas categorías incluyen objetivos propios. Además, el primer paso de la elaboración debe incluir también el análisis de lo que se podría denominar de forma genérica el «contexto» en el que se utilizará el test. Aunque son muy numerosos los elementos del contexto de utilización a los que se debe prestar atención, tres son los más relevantes:

- *Características de la población a la que el test se dirige.* Bajo esta denominación se incluye un amplio conjunto de variables como: la edad, el nivel educativo, la clase social, el medio de procedencia (rural o urbano), la lengua materna, el nivel de comprensión lector, la pertenencia a minorías o grupos culturales, etc. Estas denominaciones hacen referencia a variables que pueden contaminar la interpretación de los resultados del test y que habrá que tener en cuenta durante el proceso de elaboración. Baste un sencillo ejemplo: un test de aptitud matemática para niños deberá adaptar el formato elegido para los ítems a un nivel de comprensión lector diferente de si el test estuviese destinado a adultos.
- *Restricciones temporales.* El tiempo disponible para la aplicación del test es otro as-

pecto importante que puede condicionar su elaboración. Hay ocasiones en las que el tiempo es parte del constructo (por ejemplo, tests de velocidad), pero la mayoría de las veces las restricciones temporales vendrán impuestas por las características de la población de personas que responderá al test (por ejemplo, los niños no mantienen la atención durante mucho tiempo) o por el contexto de aplicación (por ejemplo, las clases suelen durar una hora). El constructor del test deberá encontrar un compromiso entre la elaboración de un test con un número suficiente de ítems para que las mediciones sean fiables, y las restricciones de tiempo, las adecuadas.

— *Administración individual o colectiva.* El autor del test debe buscar un equilibrio entre la necesaria estandarización de las condiciones de aplicación y las características diferenciales de una administración individual o colectiva.

Se trata de tres aspectos del contexto en el que se utilizará el test que pueden, sin duda, condicionar la interpretación de las mediciones obtenidas.

Definición del constructo que se pretende medir

Cronbach y Meehl (1955) entendieron por constructo un instrumento intelectual para organizar la experiencia en categorías. Lord y Novick (1968) fijaron el alcance de la obligada definición de los constructos como requisito previo para su medición: el constructo se debe definir primero en términos de comportamientos observables y, segundo, en términos de sus relaciones lógicas o matemáticas con otros constructos dentro de un sistema teórico.

La primera fuente de información sobre la definición del constructo es la teoría sobre el constructo. La teoría debe proporcionar la red de relaciones entre el constructo y otros constructos o variables de relevancia práctica —definición sintáctica— y la relación de los indicadores conductuales representativos del constructo —definición semántica (Lord y Novick, 1968).

El objetivo de este paso del proceso de construcción es la identificación de los comportamientos que representan el constructo. Se trata en muchas ocasiones del paso más difícil del proceso. Aunque resulta común partir de una comprensión intuitiva o informal de constructos tales como la ansiedad, la inteligencia, la sociabilidad, etc., no resulta fácil especificar con exactitud qué comportamientos se deben asumir como indicadores de ellos. Diferentes autores han señalado cómo a la hora de abordar la definición tradicionalmente ha primado una aproximación informal, idiosincrásica y poco documentada (Cronbach, 1972; Roid y Haladyna, 1982).

Abordar ambas definiciones tiene características diferentes para los tests de rendimiento o aptitudes y para los cuestionarios, inventarios y escalas. Por ejemplo, a la hora de identificar los indicadores conductuales para un test de rendimiento o aptitud se puede recurrir a las fuentes documentales de las que se hayan extraído los objetivos educativos o destrezas cognitivas que debían ser objeto del programa instruccional, mientras que la identificación de los comportamientos para los cuestionarios, inventarios o escalas se realiza mediante procedimientos como los señalados por Crocker y Algina (1986): análisis de contenido, observación directa, juicio de expertos, incidentes críticos, etc.

Por lo que respecta a la definición sintáctica, los tests de rendimiento o aptitud suelen reflejar concepciones generales sobre el aprendizaje o las aptitudes más que teorías específicas, mientras que los cuestionarios, inventarios o escalas pueden estar más ligados a propuestas teóricas específicas sobre el objeto de medición.

Aunque sea de forma resumida, no es posible abordar la definición del constructo en el caso de los tests de aptitudes y rendimiento sin mencionar los esfuerzos que desde los años ochenta del siglo pasado se están llevando a cabo por vincular la psicología cognitiva a la elaboración de tests. La psicología cognitiva ha identificado lo que, desde su perspectiva, son limitaciones de la psicometría tradicional en el ámbito de la evaluación de las aptitudes y el rendimiento. Por ejemplo, su-

poner que todos los sujetos resuelven los ítems de la misma forma, ignorando que diferentes estrategias pueden conducir a la misma solución; relegar los fundamentos teóricos a favor de la fiabilidad y validez de las mediciones; centrar el análisis en las puntuaciones globales y no en los procesos específicos que hay detrás de ellas, etc. (Prieto y Delgado, 1996).

Diseño del test

La finalidad de este paso es la planificación del instrumento de evaluación previa a la redacción de los ítems. Se pretende asegurar que los ítems reflejen el objetivo y la definición del constructo realizada en los pasos anteriores. El diseño se suele concretar en las denominadas «especificaciones» del test y de los ítems. Las especificaciones no son más que la descripción detallada y precisa de la estructura del test y de los ítems. La utilidad de esta información se evidencia con más claridad aún si se piensa en los procesos de construcción de «bancos de ítems» para la medición del rendimiento o las aptitudes, o de «poblaciones de ítems» para los inventarios de personalidad más conocidos, procesos en los que suele intervenir más de un «escritor de ítem», debiendo compartir todos ellos la misma definición del constructo y el mismo objetivo para el test. Las especificaciones del test y de los ítems aseguran esta idea común.

En el caso de los tests de rendimiento y aptitud (tests de rendimiento máximo, como luego especificaremos), el diseño del test suele concretarse en una «tabla de especificaciones» que sintetiza la información necesaria sobre la naturaleza de las tareas previstas o, en términos generales, los niveles de procesamiento, los apartados del contenido sobre los que se realizarán esas tareas y el número de ítems necesarios para las diferentes combinaciones de tipos de tareas y apartados del contenido.

El diseño de cuestionarios o inventarios (tests de rendimiento típico) suele requerir la toma de decisiones respecto de los componentes en que se van a agrupar los diferentes indicadores conductuales (por ejemplo, cognitivos, afectivos, comportamentales), cómo se relacionan entre ellos, el número de ítems previsto, el tipo y número de alternativas de respuesta para los ítems, etc.

Desarrollo de los ítems

A partir de la definición del constructo, y siguiendo las especificaciones del test y de sus potenciales contenidos, el autor debe elaborar los ítems para cada uno de los indicadores previstos del constructo. Tradicionalmente se agrupan los formatos disponibles para los tests de rendimiento y aptitud en dos categorías: formatos de respuesta elegida y formatos de respuesta elaborada o construida (Crocker y Algina, 1986). Los formatos de respuesta elegida ofrecen diferentes opciones para que la persona elija su respuesta a la tarea planteada. Hay una gran variedad de formatos de respuesta elegida: elección múltiple, verdadero o falso, emparejamiento, etc. Por el contrario, la persona debe producir o elaborar la respuesta en los formatos de respuesta construida. Los diferentes formatos de respuesta construida varían en el grado de elaboración o extensión de la respuesta: terminación de frases, respuesta breve, ensayo, etc.; estos últimos han ganado peso en el ámbito de la evaluación educativa ante el creciente interés por la llamada «evaluación auténtica», denominación que alude a los esfuerzos por diseñar tests de rendimiento que permitan obtener evidencias sobre los procesos de aprendizaje que requieren habilidades cognitivas complejas: análisis, síntesis, evaluación, etc.

El objetivo de la redacción de los ítems es que cada uno refleje con la mayor exactitud posible el comportamiento indicador del constructo recogido en la definición. Al mismo tiempo, se debe intentar evitar o minimizar la aparición de potenciales errores que puedan contaminar las inferencias realizadas desde las puntuaciones obtenidas en el test hacia el constructo que se pretende evaluar. Los manuales sobre elaboración de tests y cuestionarios incluyen conjuntos de recomendaciones y reglas de escritura cuyo objetivo general

es no introducir errores que generen ambigüedad en la interpretación deseada de las respuestas obtenidas. De ahí que se recomiende evitar la utilización de términos ambiguos, enunciados confusos, frases con estructuras gramaticales demasiado complicadas, etc., que puedan originar respuestas contaminadas por los errores y, por tanto, restar validez a la interpretación deseada de las puntuaciones obtenidas.

La práctica tradicional de construcción de tests recomienda la elaboración de un conjunto de ítems mayor del necesario para llegar a la versión final del test, tras una serie de análisis que nos permitan seleccionar definitivamente aquellos que mejor se ajusten al constructo de interés y ofrezcan mayores garantías técnicas.

El análisis de ítems

Una vez redactado el conjunto inicial de ítems, es necesario juzgar su calidad. El primer «control» por el que deben pasar los ítems ha sido denominado tradicionalmente «análisis de la calidad de los ítems». Esta etiqueta recoge un conjunto de análisis diversos —cualitativos y cuantitativos—. El objetivo final del análisis de ítems es seleccionar del conjunto inicial aquellos que formarán el test final. Por tanto, la primera pregunta que debemos responder es: ¿cuál es el criterio? Éste tiene dos componentes: la adecuación de los ítems como medida de la variable y, en la mayoría de los casos, la contribución de cada ítem a formar un test internamente consistente. Dos son los tipos de procedimientos a utilizar para recabar la información necesaria: subjetivos y empíricos.

Los procedimientos subjetivos consisten en presentar los ítems a un grupo de expertos para que los revisen. El equipo de expertos debe estar formado por personas con experiencia y conocimiento en la variable que pretendemos medir. La tarea fundamental de los expertos es juzgar el grado en el que cada ítem es una medida adecuada de la variable. Para ello, es necesario suministrar a los expertos la definición del constructo a partir de la cual hemos elaborado los ítems. Con esta definición los expertos deben juzgar el grado en el que cada ítem expresa los componentes —comportamientos— del constructo a evaluar. Por ejemplo, en el caso de los ítems de rendimiento, los expertos suelen valorar el grado en el que el ítem refleja la tarea planteada en el objetivo educativo que se pretende medir.

Los procedimientos empíricos, también conocidos como «análisis numérico de ítems», analizan las propiedades estadísticas de las respuestas a los ítems obtenidas de su administración a un conjunto suficientemente numeroso de personas. En el marco de la teoría clásica de los tests, el objetivo general del análisis suele ser seleccionar aquellos ítems que puedan formar un test internamente más consistente.

Las propiedades estadísticas que suelen analizarse para valorar la calidad de los ítems han sido tradicionalmente dos:

- *Dificultad de los ítems.* El concepto de dificultad del ítem cobra sentido cuando se está construyendo un test de habilidad o rendimiento en los que es posible hablar de respuestas «correctas» o «incorrectas». Para este tipo de test, la dificultad de los ítems se cuantifica a partir del porcentaje de respuestas correctas; cuanto mayor es este porcentaje, más fácil resulta el ítem. Existe una relación clara entre la dificultad del ítem y la fiabilidad del ítem y del test; de ahí la utilización de la dificultad de los ítems para seleccionar aquellos que formarán la versión final del test. En el caso de los cuestionarios, inventarios y/o escalas, el concepto de dificultad de los ítems se sustituye por el valor del promedio de las respuestas a los ítems, estableciendo una relación semejante con la fiabilidad a la planteada para los tests de rendimiento o aptitud.
- *Discriminación de los ítems.* Se refiere al grado en el que las respuestas de las personas a un ítem dado se relacionan con sus puntuaciones totales en el conjunto de los ítems. Esta relación se suele cuantificar re-

curriendo a coeficientes de correlación u otros índices estadísticos adaptados a las características de la distribución de respuestas a los ítems. La elección de los ítems se basa en la relación comprobada entre la discriminación de los ítems y la consistencia final del test.

A partir de la información aportada por el análisis de los ítems se construye la versión preliminar del test.

Análisis de la fiabilidad y validez de las mediciones

La versión del test que resulta del análisis de ítems se suele administrar a una nueva muestra de personas para obtener datos con los que analizar la fiabilidad y validez de las mediciones. El alcance, aproximaciones y valoraciones que es necesario tener en cuenta para analizar la fiabilidad y validez de las mediciones han sido ya tratados en un capítulo anterior (revísese capítulo 4). Sólo cabe resaltar que la elección de la aproximación concreta y de la fuente de evidencias sobre la validez debe estar justificada en términos del uso previsto de las mediciones.

Elaboración de las normas de interpretación de las puntuaciones

Como ya hemos revisado en el capítulo 4, dos han sido hasta la fecha las perspectivas desde las que abordar la interpretación de la ejecución de la persona en un test o cuestionario: la interpretación referida a normas y la interpretación referida a criterios. El uso de normas implica aportar información sobre la ejecución o desempeño de la persona en el test comparándola con la distribución de puntuaciones de una muestra normativa o grupo de referencia. Por el contrario, la interpretación referida al «criterio» analiza la ejecución de la persona en relación con estándares o criterios de ejecución previamente establecidos durante la fase de definición de la variable.

3. OTRAS APROXIMACIONES A LA CONSTRUCCIÓN DE TESTS DESDE LA TEORÍA CLÁSICA DE LOS TESTS

Aunque el proceso expuesto en el apartado anterior puede aplicarse por su generalidad a una gran variedad de tests, también existen otras aproximaciones a la construcción de instrumentos psicométricos de evaluación (véase capítulo 7). Estas aproximaciones no deben entenderse como «alternativas» al proceso de construcción tal y como se acaba de presentar. Resulta más adecuado diferenciarlas por su acento en alguno de los pasos del proceso o en la orientación hacia determinadas propiedades de las mediciones obtenidas con los diferentes instrumentos. Por ejemplo, el MMPI, presentado habitualmente como fruto de una aproximación empírica, podría ser considerado resultado del proceso general de construcción tras haber situado el énfasis en la capacidad predictiva de las mediciones, es decir, en una de las fuentes de evidencias sobre su validez. Un criterio semejante se podría proponer para el MCMI, incluido, por ejemplo, por Anastasi (1997), como un inventario de personalidad construido desde un esquema teórico y que podría adaptarse sin dificultad para ejemplificar el proceso general descrito en el apartado anterior.

No obstante, debe tenerse una visión clara de otras aproximaciones a la construcción de tests dado que a ellas se recurre para presentar algunos de los instrumentos psicométricos más utilizados en la evaluación psicológica.

3.1. Construcción racional

La aproximación racional inicia el proceso de elaboración del test con la redacción de la población inicial de ítems. Los ítems se construyen de forma que sea evidente que comparten relaciones lógicas o racionales con el constructo tal y como ha sido definido por los autores del test. A continuación, se administran los ítems a una muestra para someterlos a un análisis de ítems. Finalmen-

te, se selecciona de la población el número deseado de ítems de calidad para la versión final del test o cuestionario.

Walsh y Betz (2000) apuntan que la construcción racional se basa en el supuesto de que el contenido de los ítems del test refleja directamente las características o dimensiones que estamos interesados en medir. Por ejemplo, la respuesta a un ítem del Inventario de Intereses de Strong como: «Me divierte mirar las flores» puede interpretarse de forma directa como intereses de un «florista». Asimismo, un conjunto de cuentas de sumar, restar y multiplicar podrían interpretarse como relacionadas o constitutivas de los constructos «Aptitud numérica» o «Cálculo».

Se debe caer en la cuenta de que el supuesto de la relación directa entre el contenido de los ítems y la dimensión sostiene la posibilidad de hacer inferencias válidas sobre las formas específicas con las que las personas se describen a sí mismas. Resulta evidente que la entidad de tales inferencias estará en función de la base teórica que justifique la relación entre el indicador conductual reflejado en el ítem y el atributo o dimensión que se pretende medir. El Inventario de Intereses de Strong es un buen ejemplo de la aproximación racional a la construcción de tests, de forma que, por ejemplo, una puntuación alta en la escala de «Actividades mecánicas» puede interpretarse como una preferencia por las actividades mecánicas.

Finalmente, un rasgo característico de los tests racionales es la importancia concedida al nombre del instrumento. La denominación del mismo, que suele ser el nombre del constructo objeto de la medición, determina el contenido de los ítems y la interpretación de las puntuaciones.

3.2. Construcción empírica

También se inicia el proceso de construcción del test con la elaboración de los ítems. Se pretende elaborar ítems que maximicen las diferencias entre las respuestas de las personas en la dimensión o constructo de interés o, dicho de otra manera, ítems que optimicen la predicción de una medida criterio o estatus determinado. Por tanto, la construcción empírica de cuestionarios se basa en las diferencias postuladas o encontradas entre las respuestas de las personas sobre las dimensiones de interés en lugar de sobre los ítems en sí. Suele utilizarse como ejemplo de este procedimiento de construcción el MMPI, originalmente diseñado para permitir a los clínicos detectar a las personas que sufren una variedad de desórdenes psicológicos (por ejemplo, esquizofrenia). Así, las respuestas de esquizofrénicos diagnosticados a un gran número de ítems se compararon con las respuestas de individuos «normales» . Los ítems, en los que las respuestas de ambos grupos eran significativamente diferentes, fueron utilizados para construir la escala de esquizofrenia del MMPI.

La diferencia con el procedimiento anterior es que se pueden incluir ítems cuyo contenido no tenga una relación obvia con la dimensión que se está midiendo. Así, si los médicos se mostraran significativamente más de acuerdo que la población general con el ítem («Me divierte componer música»), el ítem podría ser incluido en la escala de preferencias en medicina del Inventario de Intereses de Strong.

Walsh y Betz (2000) señalan tres características relevantes de esta estrategia de construcción: *a*) la utilidad para objetivos aplicados, dado que la selección de los ítems para la versión final del instrumento descansa en la capacidad del ítem para predecir un criterio; *b*) la constatación empírica a posteriori de las diferencias entre los grupos de interés en un criterio o dimensión de relevancia práctica, y *c*) la contrastación de las respuestas de diferentes grupos criterio.

3.3. Construcción analítico-factorial

El rasgo definitorio de esta estrategia de construcción es el énfasis en la estructura interna final del cuestionario. De hecho, se podría considerar una variante de la estrategia empírica, pero primando la contribución de los ítems a la estructura interna y la homogeneidad de las futuras escalas o dimensiones del instrumento. El proceso de

construcción se caracteriza por analizar factorialmente una gran población de ítems, generalmente tomados de diferentes tests, para determinar las dimensiones básicas que subyacen al conjunto de ítems. Estas dimensiones básicas se convierten en las escalas o factores (ejemplo, las dimensiones que van a ser medidas), y los ítems con cargas factoriales más altas en dichos factores son utilizados finalmente para construir el test o cuestionario.

El General Aptitude Test Battery (GATB), desarrollado por el United States Employment Service (US Department of Labor, 1970) en los años treinta, fue una de las primeras baterías construidas de esta forma. En lugar de desarrollar un test para cada una de las miles de posibles ocupaciones, los ítems analizados factorialmente revelaron nueve dimensiones básicas de las aptitudes, construyéndose la batería a partir de estas dimensiones. Otro de los instrumentos clásicos de evaluación psicológica que siguen esta aproximación es el Sixteen Personality Factor Questionnaire (16PF), construido factorialmente para identificar rasgos básicos de la personalidad. Por último, no menos representativos de esta aproximación son instrumentos clásicos de evaluación de la inteligencia y las aptitudes como el Primary Mental Abilities (PMA).

Se podría plantear que la aproximación analítico-factorial supone una mezcla de las aproximaciones anteriores: la racional, al insistir en que el contenido de los ítems refleje la dimensión o constructo objeto de la medición, lo que permite dar nombre a los factores encontrados en el análisis; y la empírica, al primar en la selección de los ítems la correlación con un criterio, en este caso el factor en sí.

4. PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DESDE LA TEORÍA DE RESPUESTA AL ÍTEM

Tal vez el mayor cambio que han experimentado los métodos psicométricos en las últimas décadas ha sido la sustitución gradual de la teoría clásica de tests (TCT) por la teoría de respuesta al ítem (TRI) en relación con los tests de aptitud y/o logro. El desarrollo de la TRI ha alcanzado en los últimos años tales dimensiones que algunos autores la consideran la versión hegemónica en la actualidad de la teoría de los tests (Muñiz y Hambleton, 1992; Navas, 1994).

Aunque su aparición se puede situar en los años cuarenta del siglo pasado, su expansión no se inicia hasta la aparición de los textos clásicos de Lord y Novick (1968) y de Rasch (1980). La sustitución en ciertas áreas de la TCT por la TRI se ha producido debido a que los modelos de esta última permiten una mayor flexibilidad en el proceso de elaboración de tests y de análisis de las respuestas de las personas evaluadas. Hoy día, los modelos de la TRI son utilizados en estados Unidos en un gran número de programas de evaluación de logro académico a gran escala entre los que se encuentra el National Assessment of Educational Progress (NAEP; una evaluación nacional del rendimiento educativo realizada cada dos años en Estados Unidos), el Third International Mathematics and Science Study (TIMSS; utilizado para valorar los niveles de rendimiento en matemáticas y ciencias en más de 40 países), etc., amplitud en el número de aplicaciones que no se puede entender sin el impulso que para la TRI ha supuesto el desarrollo informático de las últimas décadas, permitiendo disponer de programas informáticos cada vez más potentes y fáciles de utilizar para responder a los requisitos de computación que conlleva el uso de los modelos de respuesta a los ítems.

La denominación «teoría de respuesta a los ítems» (TRI) señala un cambio de enfoque en el análisis. La TRI está más interesada por las propiedades de los ítems que por las del test en su conjunto, como sucede con la TCT. La TRI supera algunas de las limitaciones más importantes de la TCT. Dentro del marco de la TCT, el resultado de la medición de una variable depende del test utilizado. Por ejemplo, el nivel de rendimiento matemático de una persona depende de la dificultad promedio de los ítems a los que responda. Si su nivel de rendimiento es medio y la dificultad

promedio de los ítems es baja, el resultado será una estimación elevada de su rendimiento en matemáticas. Por el contrario, si la dificultad promedio de los ítems es elevada, su rendimiento matemático será considerado bajo. La principal aportación de la TRI es que proporciona medidas invariantes al: 1) obtener mediciones que no varían en función del instrumento utilizado y 2) disponer de instrumentos de medida cuyas propiedades no varían en función de las personas a las que se administran (Muñiz, 1990).

La TRI, más que una teoría única, se debe abordar como una colección de modelos y métodos estadísticos pensados para fundamentar los datos procedentes de la medición psicológica (Steinberg y Thissen, 1996). Este conjunto de modelos comparten una serie de supuestos y conceptos con otras teorías de tests: *a*) la existencia de un constructo inobservable que subyace a las respuestas a los ítems; *b*) la inferencia sobre la existencia del constructo a partir de la covariación entre las respuestas a los ítems, y *c*) la relación monotónica entre la probabilidad de dar una determinada respuesta al ítem y el nivel en el constructo.

La utilidad de los modelos descansa sobre una serie de supuestos. La expresión general de los modelos formaliza la idea de que la probabilidad de responder correctamente al ítem depende de la habilidad de la persona y de los parámetros del ítem, dependencia que supone que, cuando la habilidad crece, la probabilidad de acierto aumenta (Lord, 1980). La TRI asume que esta relación se puede representar de manera adecuada por una función matemática, habitualmente la función logística, cuya expresión concreta en cada caso recibe el nombre de «función característica del ítem».

Los dos supuestos básicos de la TRI son el supuesto de «independencia local» y el de «unidimensionalidad». De forma breve, el supuesto de independencia local establece que las respuestas a los diferentes ítems son independientes unas de otras para un determinado nivel del rasgo latente. La probabilidad de un patrón particular de respuestas para un sujeto en un conjunto de ítems se puede expresar, por tanto, como el producto de las probabilidades de respuesta a cada uno de los ítems individuales. Los modelos de TRI unidimensionales suponen que hay una única dimensión latente responsable de las respuestas de la persona. La unidimensionalidad implica que todos los ítems de un test miden un único rasgo latente.

La reciente expansión de la TRI se ha producido tanto en el plano teórico como en el de las aplicaciones prácticas. El avance teórico ha mejorado e incorporado nuevos métodos de estimación, implementados en un software cada día más eficiente, han aparecido nuevos modelos para ítems politómicos, para aproximaciones no paramétricas y espacios latentes multidimensionales. La TRI aporta soluciones satisfactorias a problemas difíciles de resolver por la TCT: la equivalencia entre las traducciones de tests a diferentes idiomas, la igualación de tests, la detección de ítems con un funcionamiento diferencial, etc. Pero ha sido en el plano de las soluciones prácticas donde la TRI ha mostrado una superioridad clara sobre la TCT: los bancos de ítems, los tests adaptativos informatizados, la equiparación de puntuaciones entre tests equivalentes, la construcción automatizada de tests, etc. También es cierto que este dominio de la TRI sobre la teoría de los tests no ha conllevado la desaparición de la TCT por su flexibilidad para adaptarse a muchos problemas concretos de medida y porque este nuevo enfoque no ha resuelto todavía la manera de enfrentarse con la evaluación del rendimiento típico: personalidad y actitudes.

Mención aparte merece la extensión de la TRI más allá de los dominios tradicionales de las aptitudes y el rendimiento académico para adentrarse en la medición de actitudes. Los intentos de aplicar la TRI a la medición de actitudes empezaron casi de forma simultánea a su desarrollo. No obstante, pronto fueron desplazados por la mayor demanda social de evaluaciones aptitudinales y de rendimiento. A partir de los años setenta se recupera el interés por la medición de actitudes desde la TRI, aplicándose desde entonces a la evaluación clínica (Steinberg y Thissen, 1996) y extendiéndose de forma genérica a los ítems en formato tipo Likert.

4.1. Bancos de ítems

La definición de lo que es un «banco de ítems» ha cambiado con el paso de los años, pero, como señala Barbero (1999), la idea subyacente siempre ha sido la misma: «un conjunto más o menos numeroso de ítems, que miden el mismo rasgo o habilidad, y que se almacenan de tal manera que, llegado el momento, se pueda elegir de entre todos ellos los que mejor se adapten a las necesidades de uso» (p. 64).

El interés por los bancos de ítems surgió en los años ochenta y ha ido evolucionando al ritmo de los desarrollos informáticos. Los trabajos de Barbero (1999) o Molina, Sanmartín y Pareja (1999) prueban la atención creciente que el tema despierta en España.

Barbero (1999) presenta de forma clara los pasos para la construcción de un banco de ítems: *a*) definición de la estructura del banco; *b*) desarrollo y análisis cualitativo de los ítems; *c*) elección del diseño de recogida de datos; *d*) administración de los ítems; *e*) análisis de los ítems y ajuste de los datos a un modelo; *f*) calibración de los ítems, y *g*) almacenamiento de la información. La definición de la estructura del banco y el desarrollo de los ítems implican la realización de las mismas actividades que conlleva la elaboración de un test tradicional, desde la identificación del uso previsto para las mediciones y la definición de la variable hasta los análisis subjetivos de la calidad de los ítems.

El gran número de ítems que se necesita para elaborar un banco útil hace imposible la aplicación de toda la población de ítems redactados o seleccionados a una única muestra de sujetos. De ahí que se suela recurrir a diseños especiales de recogida de datos, con los que se suelen aplicar diferentes conjuntos de ítems a muestras distintas de personas. La elección del tipo de diseño debe considerar diferentes factores, como el tipo de inferencia que se va a realizar a partir de los datos, las demandas del modelo de medida, las características de los métodos de estimación de parámetros, etc.

Los tamaños muestrales necesarios para realizar varios de los pasos son una barrera insalvable para muchos proyectos de construcción de bancos de ítems. Por ejemplo, para la calibración de 400 ítems en el sistema COMTEX se necesitaron 20.000 sujetos (García, Gil y Rodríguez, 1997). Las dificultades aumentan si se cae en la cuenta de que, una vez construido el banco, es necesario realizar un mantenimiento periódico con la reposición de ítems similares a los empleados y que, a su vez, necesitarán ser calibrados en la misma escala.

Uno de los aspectos más costosos del mantenimiento es precisamente la elaboración de nuevos ítems. La investigación en este aspecto se ha dirigido hacia la automatización del proceso de construcción de ítems (Renom y Doval, 1999) y el estudio de diferentes reglas de elaboración (Delgado y Prieto, 1996).

4.2. Tests adaptativos

Los tests adaptativos o a medida no utilizan el mismo conjunto de ítems para todos los examinados, como ocurre con los tests elaborados bajo la TCT, sino que presentan a cada uno los ítems más adecuados para estimar su habilidad. Los tests adaptativos no requieren necesariamente el empleo de un ordenador para seleccionar o presentar los ítems, pero es indudable que adquieren todas sus ventajas si se utilizan a partir de un banco de ítems gestionado por un sistema informático. De ahí la denominación genérica, cada día más utilizada, de «Tests Adaptativos Informatizados» (TAI) (Olea y Ponsoda, 1996).

Los TAI son objeto de una atención creciente desde los años ochenta, como muestra la abundante bibliografía sobre el tema. El desarrollo de los TAI está íntimamente ligado a la evolución del software necesario para su utilización.

La lógica de los TAI consiste en seleccionar de entre los ítems del banco los que mejor pueden evaluar a la persona en función de la respuesta que haya dado a ítems anteriores. La finalización de la sesión se establece cuando el error de la estimación de la habilidad se considera aceptable o cuando se ha sobrepasado un tiempo establecido (Renom, 1997). Tres son, por tanto, las decisiones fundamentales objeto de la mayor parte de las in-

vestigaciones: cómo empezar la sesión, cómo continuar y cómo acabar.

La sesión comienza con la presentación de un ítem de dificultad similar a la habilidad de la persona, si se dispone de información previa sobre ella, o, como es habitual, con un ítem de dificultad media. A partir de aquí la estrategia de selección más utilizada es la de «ramificación variable» (Renom y Doval, 1999). La habilidad de la persona se reestima tras cada respuesta, y la elección del siguiente ítem se hace eligiendo aquel más «informativo», dada la estimación de la habilidad obtenida con el ítem anterior. Cada sujeto puede responder a un conjunto de ítems muy distintos. La sesión puede terminar tras superar un tiempo límite, un número de ítems determinado, un error de medida aceptable o una estimación de la habilidad superior o inferior a un punto de corte. Las ventajas de los TAI frente a los tests convencionales son una mayor eficacia y flexibilidad, la reducción del tiempo de evaluación y del número de ítems presentados al sujeto y el aumento en la precisión de las estimaciones (Olea y Ponsoda, 1996; Renom y Doval, 1999). Permiten también incorporar recursos multimedia para la elaboración y presentación de los ítems, al tiempo que reducen los costes de mantenimiento, al ser menores las posibilidades de que los examinados reconozcan o memoricen el contenido de los ítems.

Junto con las claras ventajas, los TAI también deben superar algunos inconvenientes. Se está investigando la robustez de los tests adaptativos a las violaciones de la unidimensionalidad, los efectos de la ubicación de los ítems o la fiabilidad y validez de las mediciones adaptativas. Olea, Ponsoda, Revuelta, Hontagas y Suero (1999) presentan las líneas de investigación en marcha para solventar algunos de los problemas detectados y ampliar las posibilidades de los TAI, entre las que destacan la incorporación de nuevos algoritmos de selección de ítems, modelos de medida, campos de aplicación más allá de las tradicionales, evaluación de aptitudes y rendimiento, etc. Pero tal vez el freno más claro para la extensión de los TAI sean las dificultades y el enorme coste que acarrea la elaboración de bancos de ítems adecuados para los TAI.

5. CLASIFICACIÓN DE LOS TESTS PSICOMÉTRICOS

La gran cantidad de tests psicológicos publicados a lo largo de la historia de la evaluación psicológica ha llevado a muchos autores a intentar establecer algún tipo de clasificación. La mayoría de las clasificaciones que se hacen de los tests son similares a las que se aplican para las técnicas de evaluación en general y se estructuran con referencia a un criterio único. Por ello, podemos encontrar clasificaciones en función de criterios de contenido, que se refieren a las funciones psicológicas que el test pretende evaluar; se dividen entonces en: tests de inteligencia, tests de personalidad, etc.; o en función de criterios materiales, estableciendo como grupos: tests manipulativos, de papel y lápiz, etc.; también se utilizan criterios basados en la población a la que se dirigen, tales como: infantiles, de adultos, etc., y más frecuentemente, el criterio de clasificación utilizado se centra en los modos de aplicación: individuales, colectivos, etc.

De las diferentes clasificaciones hay dos que nos parecen más convenientes en el contexto de las técnicas psicométricas: la primera hace referencia a las estrategias de construcción seguidas para la elaboración del test, según la cual los tests pueden ser clasificados en teóricos, racionales, empíricos y/o analítico/factoriales, según el énfasis que el constructor haya puesto en alguna de las fases de construcción establecidas anteriormente. En segundo lugar está la clasificación de Cronbach (1992), según la demanda de rendimiento que se le hace al sujeto, que divide los tests en: tests de rendimiento máximo y tests de rendimiento típico.

Los *tests de rendimiento máximo* son aquellos que quieren recoger los niveles más altos de rendimiento de una persona, aquellos que exigen al sujeto que rinda al máximo de sus posibilidades (tests de inteligencia y/o aptitudes). Los tests de rendimiento máximo tienen una única respuesta verdadera, y ésa es la que se requiere del sujeto; lo importante en cada ítem es su nivel de dificultad o la rapidez de ejecución que exige. Según esto, la clasificación dentro del grupo se establece entre

tests de potencia y tests de velocidad. En los tests de potencia, los ítems van aumentando progresivamente de dificultad, y se trata de determinar el nivel máximo de ejecución que un sujeto alcanza sin límite de tiempo; esto es, el nivel de habilidad de que el sujeto es capaz. Los tests de velocidad se componen de ítems con índices de dificultad similares y en los que lo importante es determinar la cantidad de ítems bien resueltos en un tiempo limitado, porque lo que interesa establecer al evaluador es el nivel de eficacia y precisión, a ritmo impuesto, que una persona posee.

El grupo de *tests de rendimiento típico* estaría formado por todos aquellos instrumentos que intentan recoger el modo habitual de comportarse de un individuo, o sea, tests de personalidad y cuestionarios, escalas o inventarios de intereses y/o actitudes. Volviendo a Pervin, este grupo sí poseería la característica de ser técnicas voluntarias, pues, en estos tests, el sujeto percibe, generalmente, el constructo que se trata de evaluar y, por tanto, tiene el control sobre sus respuestas. Además, en muchas ocasiones estos tests se interesan por recoger la opinión o juicio de la persona evaluada, no existiendo por tanto una respuesta verdadera, sino diferentes opciones de respuesta con distinto significado psicológico.

Dado que en definitiva la clasificación de Cronbach recoge los dos grandes grupos de tests psicológicos, a ella vamos a ceñirnos en las siguientes páginas; para ello vamos a revisar los tests de inteligencia y los tests de personalidad. Además, el lector encontrará en el Apéndice (CD) una serie de instrumentos entre los cuales se presentan los tests de uso más frecuente, en este momento, para diferentes áreas de evaluación.

5.1. Tests de inteligencia

5.1.1. *Evaluación individual de la inteligencia*

La evaluación de la inteligencia comienza con la publicación de la Escala Métrica de la Inteligencia de Binet y Simon en 1905 (véase capítulo 1) y durante cierto período de tiempo gira en torno a este instrumento, de tal modo que se puede afirmar que la mayoría de los instrumentos de evaluación de la inteligencia al uso se han elaborado como desarrollo o como alternativa a esta escala. Podríamos decir que la estrategia de construcción seguida por Binet y Simon fue una estrategia racional, pues se trataba de evaluar mediante observación un conjunto de funciones cognitivas que sus autores consideraban demostrativas o relacionadas con la inteligencia. El concepto implícito de inteligencia era el de capacidad global, y el test desarrollado pertenecía al grupo que posteriormente se ha denominado «tests ómnibus»: esto es, tests formados por diferentes tareas (que se supone requieren una habilidad global para su resolución) seleccionadas por orden de dificultad creciente y agrupadas según criterios de edad. En sus primeras versiones, la escala de Binet medía la inteligencia en términos de EM: edad mental (asignación de una puntuación, expresada en unidades de edad, por comparación con las tareas que un niño normal de esa determinada edad ejecuta por término medio); posteriormente éste pasó a CI (cociente intelectual) al dividir la EM por la edad cronológica. Mucho más tarde, Weschler introduce el CI de desviación, o sea, lo transforma en una puntuación típica normalizada con media de 100 y desviación típica de 15, y ésta es la unidad de medida de esa capacidad general que actualmente se sigue utilizando y que adoptan la mayoría de los tests individuales de inteligencia general.

El objetivo de la evaluación desarrollada a partir del test de Binet era el de alcanzar una puntuación indicativa del nivel global de inteligencia del sujeto (CI) mediante la ejecución individual de diferentes tareas. Con el tiempo este modo de evaluación fue desarrollado en diversos instrumentos, mejorados por las contribuciones teóricas pero que en esencia mantienen los supuestos y modos de evaluación primitivos.

A nivel práctico podemos señalar como diferencias más relevantes de éstos respecto de los tests colectivos, que a continuación revisaremos, las siguientes: 1) que son de aplicación más larga y que requieren mayor adiestramiento del psicólogo que los administre, pues se trata de aplicar ta-

reas muy diferentes, algunas de ellas con control de tiempo, otras con manipulación de materiales, etc.; 2) estos tests además proporcionan mayor información que los tests colectivos, pues suelen ofrecer varios tipos de puntuaciones, perfiles de habilidades, etc., y 3) permiten la observación del sujeto durante su ejecución, puesto que cada individuo es evaluado individualmente, por lo que se consideran más útiles para un propósito clínico.

En el cuadro 9.2 recogemos los principales tests individuales de inteligencia adaptados y baremados a la población española que actualmente se utilizan en nuestro país y de los que una descripción más detallada se recoge en el apéndice. Como puede observarse, tres son los grupos más importantes en este momento: las Escalas de Wechsler, las Escalas de Kaufman y las Escalas de Reynolds. Estos tres grupos comparten un planteamiento teórico simi-

CUADRO 9.2

Principales tests individuales de inteligencia general adaptados y baremados para población española (los años de baremación son los que aparecen en las fichas de la editorial TEA)

Nombre	Edad aplicación	Objetivo de evaluación	Año baremación española
MSCA: Escala McCarthy de Aptitudes y Psicomotricidad	2 a 8,5 años	Inteligencia general según seis subescalas: perceptivo/manipulativa, numérica, memoria, motricidad, I, general.	2005
WPPSI III: Escala de Inteligencia de Wechsler para preescolares	2,6-7,3 años	Inteligencia general según dos subescalas: verbal y manipulativa, velocidad de procesamiento y lenguaje y 14 subtests.	2010
K-ABC: Batería de Evaluación para Niños de Kaufman y Kaufman	2,6 a 12,5 años	Inteligencia general según tres subescalas: procesamiento simultáneo, proc. sucesivo y conocimientos.	1997
WISC-IV: Escala de Inteligencia de Wechsler para niños revisada	6-16,11 años	Inteligencia general, compresión verbal, razonamiento perceptivo, memoria de trabajo, velocidad de procesamiento y 10 subtests principales y cinco optativos.	2005
K-Bit: Test Breve de Inteligencia de Kaufman	4-90 años	Inteligencia general según dos subescalas: verbal y no verbal.	1997
WAIS- III: Escala de Inteligencia de Wechsler para adultos	16-94 años	Inteligencia general: según dos subescalas: verbal y manipulativa, y tres índices: comprensión verbal, organización perceptiva, memoria de trabajo y velocidad de proceso.	1999
RIAS: Escala de Inteligencia de Reynolds	3-94 años	Inteligencia general, dos índices, verbal y no verbal, y tres índices de memoria. Cuatro subtests.	2009
RIST: Test de Inteligencia Breve de Reynolds	3-94 años	Inteligencia general, dos índices, verbal y no verbal, y tres índices de memoria. Dos subtests.	2009
TONI-2	5 a 85 años	I. general no verbal. Razonamiento abstracto.	2000

lar que, siguiendo a Wechsler (1975, p. 139), podríamos conceptualizar del siguiente modo: «lo que miden los tests (individuales) de inteligencia (lo que esperamos y deseamos que midan) es la capacidad del sujeto de comprender el mundo que le rodea y los recursos que posee para enfrentarse con sus exigencias y desafíos»; entienden, pues, que la inteligencia es un conjunto de habilidades o capacidades que permiten la adaptación del sujeto a las exigencias del medio, y esto hace que estén compuestos por tareas muy diversas.

Implícito en sus planteamientos está el hecho de que se están recogiendo datos sobre la ejecución actual del individuo, considerándola estable y, por tanto, indicadora de futuras ejecuciones; por ello su uso habitual es el de clasificación y/o diagnóstico preliminar.

Así, las Escalas de Inteligencia de Wechsler (de las que actualmente están en uso en nuestro país la WAIS III para adultos y la WISC IV para niños y la WPPSI III para niños de educación infantil) parten de un test original que fue el W-B (*Wechsler-Bellevue Intelligence Scale,* 1939), que supuso un paso importante en el desarrollo de la evaluación de la inteligencia pues fue el primero construido específicamente para adultos. Otras ventajas adicionales de esta prueba inicial que, evidentemente, se mantienen en sus actuales versiones eran que facilitaba puntuaciones independientes para las diferentes escalas, además de una sola medida global de inteligencia general que a su vez se diferenciaba en dos aspectos o subtests: verbal y manipulativo. Además, las Escalas de Wechsler incorporaban el CI de desviación, que, como ya apuntamos, es una medida en puntuaciones típicas normalizadas de la inteligencia. Las características fundamentales y la estructura de este primitivo instrumento permanecen iguales en las sucesivas revisiones, aunque en estos últimos formatos no sólo actualizan contenidos, baremos o modos de aplicación, sino que además incorporan índices cognitivos más actualizados como son la velocidad de procesamiento y la memoria de trabajo (una descripción detallada se recoge en el Apéndice).

Las Escalas de Inteligencia de Reynolds (RIAS y RIST) (Reynolds y Kamphaus, 2009) siguen un esquema similar de evaluación: inteligencia cristalizada (verbal): dos subtests (adivianzas y analogías) en la RIAS y uno en la RIST e inteligencia fluida (no verbal): dos subtests (categorías y figuras incompletas) en la RIAS y uno en la RIST. Además, incorpora dos índices de memoria. Las diferencias de estas escalas respecto a las Weschler, además de que son más reducidas, es su interés por eliminar aspectos psicomotores y de lectura en la medición de la inteligencia y asimismo eliminar ítems que pudieran presentar sesgo relacionado con sexo o etnias diferentes.

Las Escalas de Kaufman proporcionan una medida de la inteligencia entendida por sus autores como estilo individual de resolver problemas y procesar informaciones. Como Anastasi y Urbina (1998) señalan, en su construcción incorporan las teorías mas recientes sobre la inteligencia como base de construcción de sus pruebas. Para ello, seleccionan la teoría de Luria y un esquema teórico básico de procesamiento de la información para, de este modo, evaluar no sólo la cantidad sino también el tipo de procesamiento que un individuo utiliza en mayor grado para resolver un problema. Por ello, diferencian entre tareas de procesamiento simultáneo, tareas de procesamiento sucesivo y conocimientos en el K-ABC —test que está adaptado al castellano y posee baremos españoles para edades entre los 2,5 y los 12,5 años—, y añaden, además, otros subtests dirigidos a evaluar las operaciones formales según el esquema teórico de Piaget y habilidades de planificación, memoria a largo plazo y estado mental, según el esquema teórico de Luria, en el KAIT (escala que aún no está adaptada a nuestro país).

El área de *procesamiento secuencial* se basa en la seriación o el orden temporal de presentación de los estímulos. El área de *procesamiento simultáneo* requiere una representación grafica, frecuentemente espacial, así como la integración eficaz de estímulos para resolver un problema. Estas dos áreas y su combinación (procesamiento mental compuesto) se consideran próximas a la inteligencia fluida. La Escala de *Conocimientos* incluye información novedosa seleccionada en función de criterios lógicos y racionales para medir aquellas

habilidades tradicionalmente recogidas en tests de inteligencia general de tipo verbal. Esta escala se considera próxima a la inteligencia cristalizada.

La importancia de estas escalas está en que la clasificación de tareas se basa en tipos de procesamiento en vez de basarse en contenidos (verbales/no verbales), como ocurría en las formas iniciales de las escalas Wechsler (Kaufman y Kaufman, 1997). La forma Breve K-bit —también adaptada al castellano con baremos amplios—, utiliza sólo dos subtests, uno de procesamiento secuencial y otro de procesamiento simultáneo para una rápida evaluación de inteligencia global.

5.1.2. *Tests de inteligencia colectivos: inteligencia general frente a baterías de aptitudes*

El propio desarrollo de la medida en psicología hizo que en la Primera Guerra Mundial se buscaran procedimientos colectivos de evaluación de la inteligencia y por ello surgieron los Alfa y Beta Army Test. Inicialmente se partía del esquema existente de evaluación de la inteligencia como una capacidad global, pero el formato de presentación (en papel y lápiz) limitaba las tareas que podían ser incluidas en los tests, sobre todo cuando se quería eliminar el peso de los aspectos verbales en la evaluación de la inteligencia en adultos.

A nivel práctico, en la mayoría de los casos, los tests colectivos implican un mayor grado de estructuración que los individuales, pues requieren respuestas cerradas de opción múltiple. Por otra parte, en éstos se deja al sujeto solo frente a la tarea —aunque la esté ejecutando mal— hasta que termina o finaliza el tiempo concedido para realizarla y, además, se tiene un escaso control sobre su grado de comprensión de las instrucciones; sin embargo, su uso ha sido muy frecuente y se ha impuesto en determinados contextos, tales como los procesos de selección/orientación profesional, debido a que son más económicos, pues suelen ser de aplicación y corrección más rápida, permiten aplicaciones masivas y exigen menor formación del evaluador.

A nivel teórico debemos señalar que los estudios de análisis factorial —que en los años veinte-treinta del pasado siglo se realizaron sobre esos primitivos tests de inteligencia— influyeron en el desarrollo de dos posturas teóricas sobre este constructo: las teorías monofactoriales, que mantenían la existencia de una única capacidad global, frente a las posturas multifactoriales, que, frente a esa única habilidad general, defendían la existencia de múltiples aptitudes independientes o factores específicos relacionados con diferentes tipos de tareas. Algunos investigadores identificaron a esa inteligencia global con un factor general de inteligencia: factor ***g***, que se relacionaba con tareas no verbales de razonamiento inductivo. Así, por ejemplo, Spearman (1927) señala que los tests de razonamiento abstracto son la mejor medida de dicho factor.

La teoría de Spearman es en realidad una teoría bifactorial de la inteligencia, pues establece que ésta estaría compuesta por dos tipos de factores: uno común a todas las tareas, o factor ***g***, que sería la esencia de la inteligencia, y otros factores específicos, únicos para cada test, indicadores de una aptitud específica. Sin embargo sólo ***g*** da cuenta de la correlación entre diversos instrumentos, o sea, se relaciona con inteligencia, por lo que, a juicio de Anastasi y Urbina (1998), esta teoría podría caracterizarse de manera más precisa como una teoría de factor único. Frente a esta postura, Thurstone (1938) plantea una estructura simple en la que supone que un conjunto de aptitudes primarias diferentes influirán ampliamente en los rendimientos observados en los tests. Cada una de estas aptitudes representa una habilidad específica, y éstas no correlacionan entre sí, o sea, son independientes. Durante los años treinta y cuarenta Thurstone lleva a cabo una intensa labor investigadora para dar soporte a su modelo: llega a aislar trece factores que denomina «aptitudes mentales primarias». De éstos, los más frecuentemente corroborados fueron: *comprensión verbal, fluidez verbal, razonamiento numérico, visualización espacial, memoria asociativa, rapidez perceptiva y razonamiento inductivo.* El conjunto de sus investigaciones le condujo a seleccionar aquellos tests que presentaban una validez factorial más

alta publicando en 1941 el PMA: *Aptitudes Mentales Primarias.*

Posteriormente surge una postura integradora, representada por los modelos jerárquicos, que cada vez fueron recibiendo mayor aceptación pues suponían la integración del modelo de Spearman con patrones factoriales múltiples. Debemos destacar, por su influencia en evaluación, las teorías bifactoriales de Vernon y de Raymond B. Cattell. Vernon (1950) establece la existencia de dos factores intermedios entre ***g*** y los factores específicos que denomina ***v:ed*** (verbal-educativo) y ***k:m*** (práctico-mecánico). Cattell (1963) adopta los términos ***Gf: Inteligencia fluida*** y ***Gc: Inteligencia cristalizada,*** para caracterizar esos dos modos de inteligencia (Juan-Espinosa, 1997). En la figura 9.1 representamos la relación entre las tres posturas teóricas referidas: monofactoriales, bifactoriales y multifactoriales, tal y como se relacionan según el punto de vista de Cattell (1971). En el nivel 1 aparece la inteligencia general; en el nivel 2, las dos inteligencias: la **Gf**, definida como una amplitud general de percepción de relaciones que se manifiesta en los tests libres de influencia cultural y que está determinada por variables neurológicas (para Cattell se trataría de una capacidad general, muy determinada por la herencia, que representaría la inteligencia básica de un individuo); mientras que la **Gc** sería la resultante de la relación de Gf con la realidad, producto de la experiencia a lo largo de la vida del individuo que se manifiesta en tareas de comprensión y rendimiento curricular. Se trata pues de la inversión cultural de la Gf en experiencias concretas de aprendizaje, por lo que su configuración depende del entorno de crianza. En el tercer nivel se sitúan las diferentes aproximaciones de evaluación de la inteligencia: los tests denominados «libres de influencia cultural» para la Gf y las baterías de aptitudes relacionadas con la Gc. En el cuadro 9.3 recogemos las características que asigna Cattell (1971) a estos dos tipos de inteligencia.

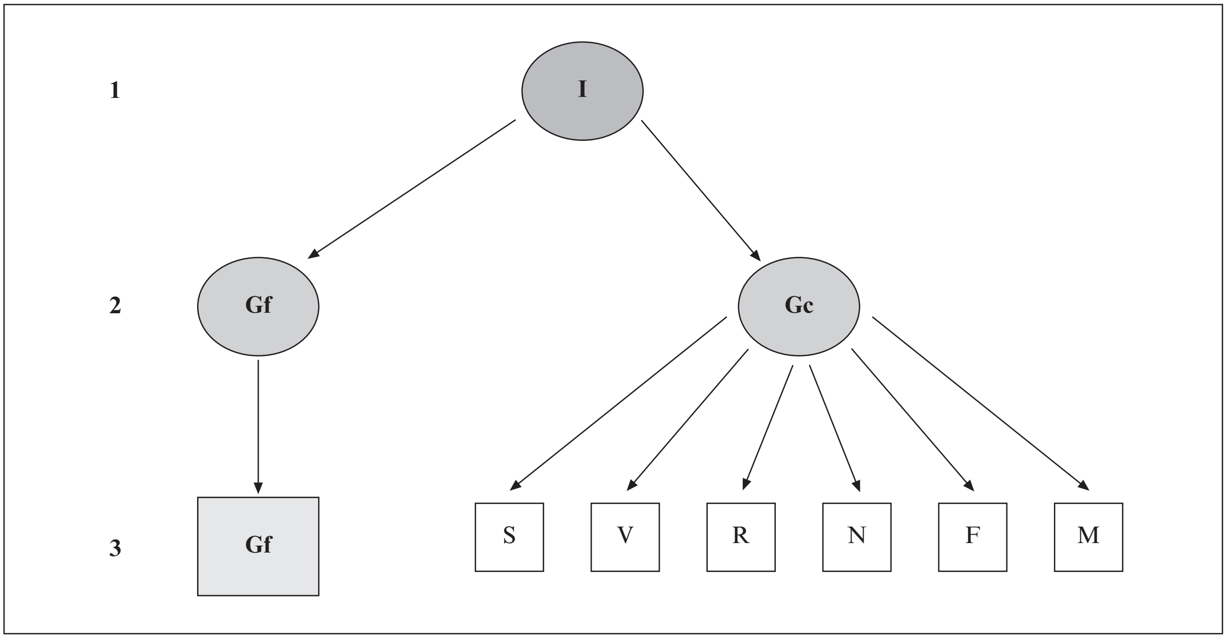


Figura 9.1.—Esquema que representa la teoría bifactorial según la formulación de Cattell (1971). En el primer nivel: I: inteligencia general. En el segundo nivel: inteligencia fluida e inteligencia cristalizada. En el tercer nivel: factores específicos, Gf (evaluado por los tests libres de influencia cultural) y los seis factores específicos según la teoría de Thurstone (1938).

CUADRO 9.3

Características de la inteligencia fluida y la inteligencia cristalizada según Cattell (1971)

Gf:
- Está relacionada con la capacidad para percibir relaciones complejas entre elementos relativamente simples: series de números, diseños con cubos, matrices y analogías.
- Aumenta de modo constante pero rápido, alcanzando un máximo hacia los 20 años y comenzando un declive posteriormente.
- Está determinada por factores hereditarios y fisiológicos.
- Correlaciona con la rapidez del aprendizaje en áreas nuevas.
- La medirían tests como el Raven y el G de Cattell.

Gc:
- Se refleja en tareas que requieren el uso de conocimientos adquiridos con anterioridad: aritmética, vocabulario, etc.
- Aumenta progresivamente hasta los 20 años y luego se mantiene (parece no presentar declive).
- Parece estar determinada por influencias culturales.
- Correlaciona poco con el aprendizaje de nuevas tareas.

La teoría de Cattell es un modelo de tres niveles que une la teoría de Spearman con la de Thurstone. Desde un punto de vista práctico, la ventaja de las pruebas desarrolladas según este esquema es la flexibilidad de uso, pues combinan una calificación global con un perfil de factores. Este esquema, en sus dos primeros niveles, como ya hemos revisado, ha servido de base para la estructura de tests de inteligencia individuales tales como los de Wechsler, McCarthy, Reynolds o Kaufman, que establecen una medida de inteligencia general, dos factores independientes: uno verbal y otro no verbal, o uno de procesamiento simultáneo y otro de procesamiento sucesivo, y un perfil de habilidades específicas. En el tercer nivel de la figura se recogen las dos alternativas de la medida de la inteligencia mediante métodos colectivos: factor g, por un lado, y baterías de aptitudes, por otro.

La medida de la inteligencia general con instrumentos colectivos tiene como característica principal la de centrarse en la realización de tareas perceptivas de complejidad creciente, que se consideran de razonamiento fluido y se suponen medidas bastante puras de factor ***g***. Por este motivo fueron inicialmente considerados como libres de influencia cultural. Ejemplo de una de estas técnicas, actualmente en uso, es el test de Matrices Progresivas de Raven, aunque, como reflejamos en el cuadro 9.4, existen muchos otros instrumentos que comparten los supuestos, diseños y objetivos de evaluación con este test.

Los Tests de Matrices Progresivas (Raven, Court y Raven 1988; edición española, 1996) se diseñaron principalmente como una medida de factor g, inteligencia general entendida como razonamiento fluido. Se trataba de una tarea perceptiva, de integración y discriminación en los ítems iniciales, y de extracción y aplicación de reglas y realización de analogías y/o combinatorias en las siguientes series, con unas mínimas instrucciones verbales orales que podían aplicarse de forma individual y/o colectiva. Tradicionalmente se integraban dentro de los considerados tests libres de influencia cultural, y hoy autores como Anastasi y Urbina (1998) los incorporan en un apartado denominado «tests multiculturales» porque desde sus inicios se han considerado con un escaso peso cultural; creencia que se sigue manteniendo, a pesar de que su adaptación a diferentes poblaciones pone de manifiesto la influencia del nivel cultural y del desarrollo económico del área de procedencia de los sujetos en la puntuación obtenida en el test. Su objetivo era, y es, medir el razonamiento abstracto, la Gf: inteligencia general sin carga verbal. Su gran ventaja es la alta saturación en factor g de las tareas que lo forman, lo que ha favorecido que su uso se mantenga en los procesos dirigidos a la selección profesional.

El último desarrollo de la medición de aptitudes desde una perspectiva monofactorial lo representan los TAI: tests adaptativos informatizados, realizados desde la teoría de respuesta al ítem, de los que ya hemos hablado. En España sólo existe hasta el momento un test de este tipo que a continuación presentaremos: el TRASI.

CUADRO 9.4

Principales tests colectivos de inteligencia general construidos o adaptados y baremados para población española (los años de baremación son los que aparecen en las fichas de la editorial TEA)

Nombre	Edad aplicación	Objetivo de evaluación	Año baremación española
Matrices Progresivas de Raven	Cinco años en adelante. Tres niveles de dificultad.	Inteligencia general no verbal. Razonamiento analógico.	1995
Test G de Cattell	Desde los cuatro años en adelante. Tres niveles de dificultad.	Inteligencia general no verbal. Razonamiento abstracto.	Escala 1: 1983 Escala 2: 1973 Escala 3: 1977
D-48 y D-70 Tests de Dominós	A partir de 12 años. Dos niveles de dificultad.	I. general no verbal. Abstracción y comprensión de relaciones.	1979 1980
TIG. Tests de I. General de Dominós	A partir de 10 años dos niveles de dificultad.	I. general no verbal. Abstracción y comprensión de relaciones.	1994
Naipes «G»	De 10 años en adelante. Tres niveles de dificultad.	I. general no verbal. Abstracción y establecimiento de relaciones entre naipes de la baraja española.	1988 (por cursos escolares de 4.º de EGB a COU)
RP-30. Resolución de problemas	De 16 años en adelante.	I. general no verbal mediante problemas de relaciones lógicas.	
TRASI: Test informatizado para la evaluación del razonamiento secuencial y la inducción	Adultos.	I. general no verbal utilizando el razonamiento y la aptitud numérica. Se aplica mediante ordenador.	2004
IGF: Inteligencia General y Factorial	De 7 años en adelante.	I. general según dos factores: verbal y no verbal.	1991
BETA, Test-revisado	De 14 años en adelante.	Inteligencia general en sujetos de bajo nivel cultural.	1993
OTIS Sencillo	De 11 años en adelante.	Inteligencia general en sujetos de bajo nivel cultural.	1976
CLAVES. Aptitud de tipo superior	Adolescentes y adultos.	Inteligencia general con tareas de razonamiento que combinan palabras y símbolos.	

El ***TRASI: Test adaptativo informatizado para la evaluación del razonamiento secuencial y la inducción como factores de la habilidad intelectual general*** (Rubio y Santacreu, 2003), como su propio nombre indica, es un test adaptativo informatizado formado por 98 ítems, exentos, según sus autores, de in-

fluencias culturales (sigue los esquemas de G de Cattell y Raven), calibrados usando una muestra de más de 10.000 casos bajo un modelo logístico de tres parámetros desde la TRI.

Cada ítem consiste en una serie de cuatro elementos que debe ser completada por un quinto elegido entre tres opciones de respuesta. Cada elemento presenta una figura geométrica compleja formada a su vez por tres o cuatro subelementos sobre los que hay que aplicar una regla lógica o matemática. En el inicio se presentan cuatro pantallas de instrucciones en las que se plantea la tarea y su formato (en dos de ellas) y se realizan dos ejercicios de prueba. El test registra los datos personales del sujeto evaluado, presenta las instrucciones, muestra los elementos, codifica las respuestas y da como resultado: el tiempo de realización, número de respuestas correctas, número de incorrectas, la puntuación típica (z) y la puntuación típica normalizada (T), con media 50 y d.t. 10, para cada evaluado por comparación con un baremo realizado sobre 7.500 universitarios de todas las titulaciones.

El manual presenta datos sobre las propiedades psicométricas del test comprobadas mediante la TRI, tanto sobre la bondad de ajuste del modelo como sobre los parámetros de discriminación del banco de ítems y el error típico de cada nivel de habilidad. También incluye datos sobre fiabilidad test-retest (entre 0,598 y 0,649) de criterio (rxy = 0,785 con el G de Cattell) y predictiva.

Su objetivo principal es la orientación de personal técnico (de nivel medio-alto) cuando se requiere una evaluación masiva. Está dirigido a adultos a partir de 18 años con niveles medio-altos en aplicación individual o colectiva. El número medio de ítems aplicados a un sujeto varía entre los 25 y 30, y el tiempo medio de aplicación es de 25-35 minutos.

5.1.3. *Baterías de aptitudes*

Desde la otra perspectiva, la medida de aptitudes múltiples tuvo un gran desarrollo por su aplicabilidad inmediata a la orientación y selección. Se caracteriza por un formato múltiple: diversos subtests —que evalúan diferentes habilidades y se interpretan como un perfil— forman un solo instrumento. Aunque existen múltiples formatos de baterías de aptitud tal y como recogemos en el cuadro 9.5 —en el que aparecen los de mayor uso en nuestro país en este momento—, dos ejemplos clásicos de esta aproximación son el PMA y el DAT, que representan las dos alternativas de la evaluación del rendimiento máximo desde el punto de vista multifactorial que hemos revisado al inicio de este apartado: tests de potencia frente a tests de velocidad. El PMA (original de Thurstone y Thurstone, 1941), que recoge la estructura clásica encontrada por Thurstone, está compuesto por diferentes subtests formados por ítems de niveles de dificultad homogéneos en los que interesa determinar la cantidad de ellos bien resueltos en un tiempo determinado para medir velocidad (nivel máximo de eficacia). Éstos son: **V:** Comprensión verbal: capacidad para entender palabras y materiales escritos; **F:** Fluidez verbal: facilidad para hallar palabras con rapidez; **R:** Razonamiento general o inducción: tareas que requieren encontrar una regla y/o hacer inferencias lógicas; **E:** Espacial: habilidad para razonar sobre formas visuales, percepción del espacio y captación de transformaciones espaciales.

El DAT (original de Benett, Seashore y Wesman, de 1966; última versión española de TEA, 1999) —que recoge los factores de primer nivel establecidos por la teoría HILI de la escuela sueca (Gustafsson, 1984/88): *Hierarchycal Lister*— está compuesto por subtests independientes formados por ítems ordenados según nivel de dificultad creciente, para medir potencia (nivel máximo de ejecución) en cada una de las aptitudes medidas. Éstos son: *razonamiento verbal, aptitud numérica, razonamiento abstracto, relaciones espaciales, razonamiento mecánico, rapidez y precisión uso del lenguaje: ortografía y uso del lenguaje (sintaxis).* Su formato permite seleccionar aquellos subtests que interesen al evaluador en un momento dado. Ambos formatos han tenido numerosas adaptaciones a población española.

En el cuadro 9.5 consignamos las que actualmente están en uso.

Un último instrumento, construido en España, que formaría parte de este grupo lo constituye el EFAI (Santamaría, Arribas, Pereña y Seisdedos, 2005), batería de aptitudes que combina estos dos formatos, presentando en un cuadernillo la evaluación de la potencia del individuo en cada una de las cinco aptitudes básicas. Esta prueba incluye además un índice general de inte-

CUADRO 9.5

Principales baterías de aptitudes construidas o adaptadas y baremadas para población española (los años de baremación son los que aparecen en las fichas de la editorial TEA)

Nombre	Edad aplicación	Objetivo de evaluación	Año baremación española
PMA: Test de Aptitudes Mentales Primarias	De 10 años en adelante.	Evalúa las siguientes aptitudes: verbal, espacial, razonamiento, número y fluidez verbal.	2005
TEA: Test de Aptitudes Escolares	De 8 a 18 años. Tres niveles diferentes.	Sigue al PMA. Evalúa aptitud verbal, razonamiento y espacial.	1991
DAT-5: Test de Aptitudes Diferenciales	De los 14 años en adelante.	Versión revisada y actualizada del DAT. Evalúa razonamiento verbal, numérico, abstracto, aptitud espacial, comprensión mecánica, atención, dotes perceptivas y ortografía.	2001
IGF: Inteligencia General y Factorial	De los 7 a los 18 años.	Integra en una sola prueba la evaluación de la inteligencia general según dos factores: verbal y no verbal, y cuatro aptitudes específicas: razonamiento, numérica, espacial y verbal.	1991
BAPAE: Batería de Aptitudes para el Aprendizaje Escolar	De los 6 a los 8 años.	Evalúa compresión verbal, número y aptitud perceptiva.	1981
BAMI: Batería de Aptitudes Mentales Informatizada	Adultos.	Evalúa mediante aplicación por ordenador: aptitud numérica, espacial, atención/percepción, mecánica, verbal, memoria y flexibilidad cognitiva.	2001
EFAI: Evaluación Factorial de Aptitudes Intelectuales	Desde los 8 hasta adultos según cuatro niveles.	Evalúa inteligencia general, verbal y no verbal, y cinco aptitudes (procesamiento visual, razonamiento numérico, razonamiento fluido, razonamiento verbal y memoria a largo plazo); aporta además estilos de respuesta y factores negativos.	2005
GMA: Evaluación de grado medio y alto	Adultos de grado medio y alto.	Evalúa razonamiento numérico, verbal y abstracto.	2008

ligencia y dos índices, uno verbal y otro no verbal, para ajustarse perfectamente a la teoría de Cattell. Incluye también índices de estilos de respuesta (rapidez y eficacia) y de factores negativos, y se presenta en cuatro niveles de dificultad que cubren desde los siete años hasta adultos con educación superior.

5.2. Tests de personalidad

La evaluación de la personalidad mediante tests aparece un poco más tarde que la evaluación de la inteligencia, lo que implica que la teoría psicométrica clásica estaba más desarrollada y supone que los diferentes instrumentos de evaluación de la personalidad se elaboren siguiendo una de las diferentes estrategias de construcción antes comentadas en función de su base teórica y de sus objetivos. Las técnicas psicométricas de personalidad, esto es, los tests de personalidad, surgen, como ya señalamos en el inicio, dentro de un modelo de rasgos. Desde esta perspectiva se asume que «personalidad es lo que permite predecir lo que una persona hará en determinada situación» (Cattell, 1950, p. 2). En definitiva, se supone que el comportamiento humano puede ser ordenado y medido según unas dimensiones «relativamente estables» denominadas «rasgos» que lo caracterizan razonablemente bien. Respondiendo a esa conceptualización se ha desarrollado una serie de tests que tratan de dar cuenta de la personalidad desde una perspectiva multidimensional y, también, que han tratado de medir rasgos específicos.

5.2.1. *Cuestionarios de personalidad multidimensionales*

Se trata de buscar, en función del modelo teórico que siga el constructor, un conjunto de rasgos bien seleccionados que caracterice el modo de actuar de una persona, que recoja una muestra de comportamientos que sean generalizables en tiempo y en individuos. Existen tres teorías factoriales clásicas de personalidad, que son las de Guilford, Cattell y Eysenck. Las dos primeras estudian los factores primarios, mientras que Eysenck se centra en los secundarios. Según Colom (1998), son teorías jerárquicas y congruentes entre sí. Distinguen:

— El nivel de respuestas concretas del sujeto.
— Los hábitos de respuesta.
— Las facetas de la personalidad según los hábitos de respuesta.
— Los rasgos o factores según las facetas.

Como recogemos en el cuadro 9.6, las diferentes teorías establecen un número distinto de factores básicos de la personalidad, aunque en relación a los factores de segundo orden presenten un mayor grado de acuerdo. Así, Guilford estudia factores temperamentales, de los cuales establece 13 primarios y básicos, cuatro secundarios y uno global (salud emocional). Cattell se centra en los factores temperamentales y motivacionales y estudia su estructura, tanto en sujetos normales como en relación con alteraciones psicopatológicas, encontrando 16 factores temperamentales primarios en personas normales y 12 relacionados con perfiles psicopatológicos, de los cuales siete se relacionan con depresión y cinco son clínicos clásicos. Encuentra además ocho factores secundarios comunes. Eysenck se centra en los tres superfactores, que forman su sistema PEN: *psicoticismo, extraversión y neuroticismo,* que constituyen dimensiones esenciales para describir la personalidad.

Posteriormente se ha desarrollado la teoría de los *Big Five:* «Cinco grandes», una taxonomía que procede del análisis de los términos que las personas usan en su lenguaje para describirse a sí mismas y a las semejantes y que es aceptada por un considerable número de investigadores, pues incluye organizadamente las dimensiones principales en las que todo el mundo está de acuerdo desligadas de posiciones teóricas clásicas (Colom, 1998). Según esta aproximación, los términos propios del lenguaje que hacen referencia a características de personas pueden utilizarse para establecer una taxonomía de la personalidad, y diversos trabajos establecen cinco factores, tanto si es el

CUADRO 9.6

Resumen de los factores o rasgos establecidos por diferentes modelos de la personalidad desde un modelo de rasgos

Guilford	Cattell	Eysenck	*Big Five* (Tupes, McGrae)
Factores primarios:	**Factores primarios:**		
Actividad general Ascendencia Sociabilidad Retraimiento Actitud pensativa Disposición cicloide Depresión Nerviosismo Sentimiento de inferioridad Objetividad Cordialidad Relaciones personales Masculinidad	Reservado/abierto Inteligencia Emocionable/estable Sumisión/dominancia Moderado/impulsivo Evasión de reglas/perseverante Tímido/atrevido Duro/sensible Confiado/suspicaz Práctico/imaginativo Sencillez/astucia Adecuación imperturbabilidad/culpabilidad Conservadurismo/radicalismo Adhesión al grupo/autosuficiencia Baja integración/autocontrol Relajado/tenso		
Factores secundarios:	**Factores secundarios:**	**Superfactores:**	**Cinco grandes factores:**
Actividad social Introversión/extraversión Estabilidad emocional Disposición paranoide	Extraversión Ansiedad Dureza Independencia Autocontrol	Psicoticismo Extraversión Neuroticismo	Neuroticismo Extraversión Apertura a la experiencia Afabilidad Tesón

propio individuo el que contesta como si lo hace una persona próxima a él. Estos cinco factores serían: *extraversión, cordialidad o afabilidad, meticulosidad o tesón, estabilidad emocional* y *apertura a la experiencia.* Cada uno de ellos está a su vez definido por seis escalas bipolares y muestra estabilidad a lo largo de la vida de los individuos (Costa y McCrae, 1985). Estos cinco factores son evaluados mediante los cuestionarios NEO-PI y BFQ, cuestionarios que parecen ser validados en cuanto a su estructura general cuando son comparados con otras medidas de la personalidad.

A nivel teórico, la evaluación de la personalidad de acuerdo con los modelos de rasgos se apoya, según Wiggins (1973), en los siguientes supuestos:

1. Se supone que cada ítem tiene un significado similar para diferentes personas.
2. Se supone que una persona es hábil para percibir y describir fielmente su personalidad.
3. Se supone que una persona es honesta.

4. Se supone que el comportamiento de una persona es estable a lo largo del tiempo.

En relación con estos supuestos, cabe destacar el hecho aparentemente contradictorio de que, por un lado, se trate de unas técnicas tan estructuradas en procedimiento de aplicación, corrección y puntuación que hacen que la posición del evaluador pueda considerarse objetiva, mientras que, por otro, la respuesta que se registra y se interpreta dependa exclusivamente del sujeto evaluado, esto es, sea voluntaria (subjetiva), lo que puede representar su limitación más importante. El control de las tendencias de respuesta y del sesgo voluntario del evaluado ha sido uno de los requisitos de calidad más estudiados en relación con ellos. En el capítulo 7 se presentan las principales fuentes de error de los cuestionarios.

Como hemos indicado, a nivel aplicado, el número de rasgos o factores varía de unos autores a otros, y por tanto de unos instrumentos a otros, pero, en general, todos los tests de personalidad mantienen el mismo formato de autoinforme estructurado de papel y lápiz. En un solo cuadernillo (instrumento) se introducen distintos ítems que evalúan diferentes rasgos, cada uno de los cuales tiene sus propias normas (criterios estadísticos) de interpretación. Como características comunes al grupo podemos señalar, pues, la de ser una evaluación construida indistintamente para ser de aplicación individual o colectiva, en la que el sujeto contesta por escrito a unos ítems con formato muy estructurado, de respuestas cerradas, y cuya única información es una puntuación, generalmente típica normalizada con media de 50 y d.t. de 10, por rasgo. Por ello, aunque inicialmente interesa evaluar la estructura de la personalidad «global» del sujeto, ésta es entendida como una suma de factores o rasgos; esto hace que el resumen final sea un perfil de puntuaciones.

En el cuadro 9.7 recogemos los tests de personalidad de más amplia utilización en nuestro país; asimismo en el Apéndice se recogen aquellos que se consideran los más relevantes; no obstante, para ejemplificar los diferentes tipos vamos a destacar aquellos que mejor representan las diferentes estrategias de construcción.

Como test de personalidad **construido desde un esquema teórico,** uno de los mejores ejemplos es **el MCMI:** Inventario clínico multiaxial de T. Millon (Millon, 1997). Éste representa una valiosa herramienta de evaluación construida desde una aproximación teórica que se ha estado desarrollando de forma continuada desde los años sesenta del siglo pasado; deriva directamente de las aportaciones teóricas de Theodore Millon, cuya primera exposición fue el manual de psicopatología titulado *Psicopatología moderna* (1969). Aquí Millon desarrolla una aproximación funcional-interpersonal a la teoría de los patrones de personalidad sobre la idea de un continuo normal-anormal (Ávila, 1997). El MCMI-II es el resultado de la evolución de la teoría de Millon hacia un modelo de polaridades y de los cambios en los criterios clínicos formalizados en la publicación del DSM-III-R (APA, 1987). La estrategia de construcción tuvo como referente contribuir a un proceso continuo de validación de manera que cada fase aportará evidencias sobre la validez de las mediciones obtenidas con el instrumento. En concreto, se estructura el proceso de construcción en términos de los tres componentes secuenciales de la validez formulados por Loevinger (1957): sustantivo, estructural y externo (véase capítulo 4); aunque también el autor reconoce haberse basado en los procesos de construcción de anteriores inventarios clínicos.

La primera etapa de validación/construcción se denomina «teórico-sustantiva», siendo su objetivo examinar hasta qué punto los ítems que componen el instrumento derivan de una estructura teórica explícita. La teoría utilizada fue formulada por Millon aportando argumentos para orientar la redacción de los ítems en función de la definición de los diferentes rasgos de personalidad y los síndromes.

La segunda etapa, «interna-estructural», afirma referirse al «modelo» al que los ítems del instrumento se espera que se ajusten; siendo más precisos, se trataría de administrar los ítems que han superado la fase anterior a poblaciones apropiadas para, después de realizar los análisis esta-

CUADRO 9.7

Principales tests de personalidad adaptados y baremados para población española. (Los años de baremación son los que aparecen en las fichas de la editorial TEA.)

Test	Autor	Factores	Edad	Año baremos españoles
EPI	Eysenck	Neuroticismo y extraversión	Adolescentes y adultos	1973
EPQ	Eysenck	Tres superfactores	Adolescentes y adultos	1978
EPQ-R	Eysenk y Eysenk	Añade la dimensión disimulo/ conformidad	A partir de los 16 años	1997
CEP	Pinillos	Tres factores de Eysenck	A partir de 14 años	1974
16PF-5 y 16PF-APQ	Cattell	Dieciséis factores primarios, tres índices de estilos de respuesta y cinco factores secundarios	Adolescentes y adultos	1995 2003
CPQ	Cattell	Catorce factores primarios y tres secundarios	De los 8 a los 12 años	1990
ESPQ	Coan y Cattell	Trece factores primarios	De 6 a 8 años	1981
MMPI-2 MMPI-2-RF	Hathaway y McKinley	Diez escalas básicas Nueve básicas y 23 específicas	Adolescentes y adultos	1999 2009
BFQ: *Big Five*	Caprara, Barbaranelli y Borgogni	Cinco grandes factores	Adolescentes y adultos	1995
NEOPI-R	Costa y McGrae	Cinco grandes factores	Adolescentes y adultos	1999
PPG-IPG	Gordon	Ocho rasgos básicos	Adolescentes y adultos	1991
CPS	Fernández-Seara, Seisdedos, Mielgo	Diecisiete escalas de personalidad concebidas para el uso en el ámbito laboral	Adolescentes y adultos	2003
MIPS	Millon	Veinticuatro escalas agrupadas en tres grandes áreas: metas motivacionales, modos cognitivos y relaciones interpersonales	A partir de los 18 años	2005

dísticos pertinentes, seleccionar los ítems. En el caso del Millon se seleccionaron los ítems que aumentaban la homogeneidad de la escala, su estabilidad temporal y la estructura factorial deseada.

La tercera etapa, «criterial-externa», se corres-

ponde con el análisis de las relaciones entre cada escala del test y una variedad de medidas no escalables de la característica o síndrome bajo estudio. También se añaden las correlaciones con comportamientos clínicos relevantes. El análisis, junto con otros instrumentos de evaluación, permite el estudio de las evidencias convergentes y discriminantes de las escalas.

Cabe también resaltar la calidad del proceso de adaptación realizado para obtener una versión en español del MCMI-II. El proceso de traducción se realizó mediante un diseño de traducción inversa cuidando de que las discrepancias entre las versiones españolas no revelaran modificaciones en el significado psicológico de los ítems.

Como test construido según una estrategia empírica podemos destacar el **MMPI:** Minnesota Multiphasic Personality Inventory (Hathaway y McKinley, 1942). Es un test de amplio espectro elaborado para evaluar un gran número de patrones y trastornos de personalidad. Como ya hemos comentado, el MMPI fue elaborado comparando las respuestas de no pacientes y pacientes a una gran población de ítems de los que se eligieron aquellos en los que las respuestas de los dos grupos eran significativamente diferentes.

Desde el punto de vista de la estrategia de construcción, el MMPI fue desarrollado empíricamente seleccionando los ítems que mejor diferenciaran entre distintas muestras clínicas. Por ejemplo, la escala de masculinidad-feminidad fue construida seleccionando los ítems que mejor diferenciaban entre las respuestas de soldados hombres y empleadas de líneas aéreas tras analizar sus frecuencias de respuestas positivas en los diferentes ítems.

Anastasi (1997) señala que el MMPI-2 ha mantenido escalas que reflejan nociones obsoletas de psicopatología y retiene errores procedentes de una aplicación ingenua de los métodos empíricos de comparación entre grupos clínicos, sin olvidar el tradicional problema de dimensionalidad y solapamiento entre algunas de las escalas. Ávila y Jiménez (1999), no obstante, destacan el refinamiento de las técnicas piscométricas empleadas en la elaboración del MMPI-2 y el esfuerzo de ampliación de los baremos para mejorar la presencia de grupos y minorías étnicas, a pesar de lo cual no ha conseguido superar las limitaciones propias de la ausencia de un modelo teórico.

En el año 2009 se ha publicado el MMPI-2-RF (que se describe en el apéndice de este libro), última versión de este inventario que intenta superar el problema de la heterogeneidad y el solapamiento entre escalas. Presenta unas nuevas escalas reestructuradas más reducidas que además maximizan la representatividad y la diferencia entre escalas. Se trata, pues, de un formato más reducido, que contiene ocho escalas de validez, nueve clínicas, 23 de problemas específicos, dos de intereses, cinco de personalidad psicopatológica y tres escalas de segundo orden. Los resultados obtenidos en los análisis psicométricos realizados arrojan mejores valores de validez discriminante y valores similares al formato anterior de fiabilidad y de validez convergente.

Como tests construidos desde una estrategia analítico-factorial podemos destacar dos grupos: los tests de Cattell, en concreto el **16 PF** y las diferentes adaptaciones a otras edades, y los surgidos desde la teoría de los cinco grandes, del que destacamos al **BFQ.**

La primera edición del **16PF:** Sixteen Personality Factor Questionnaire Test data de 1949 y se basó en las investigaciones factoriales de Cattell; se realizó pensado para ser aplicado a personas a partir de los 16 años de edad de modo que proporcionara puntuaciones en los 16 rasgos de personalidad, 12 obtenidos a partir de datos L: de la vida diaria; esto es, obtenidos a partir de las relaciones entre los adjetivos utilizados habitualmente por las personas para calificarse a sí mismas o a los otros y cuatro a partir de datos de cuestionario; éstos han sido refinados y denominados de diferentes formas a lo largo de las sucesivas ediciones. Una de las modificaciones más relevantes de los últimos años ha sido limitar a cinco el número de factores de segundo orden, también llamados «factores globales», número que se ajusta a uno de los modelos más populares en la actualidad: el modelo de los cinco factores de la personalidad.

La teoría de los «Cinco grandes» representa el

consenso amplio y poco habitual entre los investigadores de la personalidad de tradición analítico-factorial. Se trata de un intento por un patrón de análisis jerárquico para resumir la enorme colección de datos sobre el comportamiento efectivo de las personas. Según Anastasi (1997), los factores son más descriptivos que explicativos y no son más «básicos» que los ítems de los que derivan. Para Anastasi (1997), los factores no han sido «descubiertos», sino que proceden de un segundo nivel de análisis jerárquico de los resultados previos de análisis factoriales y datos de las escalas de valoración.

El cuestionario **BFQ: «Big Five»** (Caprara, Barbanelli y Borgogni, 1997) ha sido elaborado a partir de este modelo de los cinco factores de la personalidad. En éste, los cinco factores pasan a llamarse: *energía, afabilidad, tesón, estabilidad emocional* y *apertura mental.* Al mismo tiempo persigue una identificación parsimoniosa de la relación de subdimensiones y la incorporación de una escala de distorsión. Para cada una de las dimensiones se han identificado dos subdimensiones, que hacen referencia a distintos aspectos de la dimensión.

5.3. Escalas y cuestionarios monorrasgo

Por último, debemos señalar que dentro del grupo de tests psicométricos de personalidad existe también un cierto número de instrumentos monorrasgo construidos para evaluar rasgos específicos que se utilizan fundamentalmente con fines clínicos o de investigación. Muchos de estos instrumentos están inspirados o extraídos de cuestionarios multirrasgo, por ejemplo del MMPI, y algunos de ellos incluyen también la medida de *estado* con un planteamiento similar al de rasgo. Siguiendo a Eysenck (1985), un *estado* sería una condición pasajera producida por la interacción entre el rasgo y una situación particular.

Los supuestos teóricos en los que se basan y los modos de aplicación, corrección e interpretación son similares a los instrumentos multifactoriales, sólo que en este caso se utilizan para fines concretos en los que interesa la evaluación de un rasgo en particular. Uno de los constructos de personalidad sobre los que se ha construido mayor número de escalas monorrasgo ha sido probablemente la ansiedad, de la cual también se han construido formatos estado-rasgo, pero hay otros tales como *la motivación, el locus de control, la personalidad tipo A,* etc.

6. EVALUACIÓN INFORMATIZADA

Desde los años cincuenta, al principio muy lentamente, en los últimos veinte años del siglo XX de forma acelerada y en la actualidad con una rapidez vertiginosa, los ordenadores se han integrado en nuestra vida, tanto profesional como personal.

En las revisiones sobre fuentes documentales, los datos referidos al uso de ordenador bien en CD-Rom bien vía Internet ocupan un lugar fundamental. La incorporación del ordenador al quehacer psicológico, no sólo como instrumento de apoyo a la investigación (en modelos de procesamiento de la información) o de análisis complejos de datos —como en las aproximaciones psicométricas— sino también en la psicología aplicada, de las organizaciones, educativa y clínica, es algo incuestionable. Es interesante ver cómo desde hace algunos años las revisiones sobre el tema abarcan incluso las psicoterapias conductual, cognitiva y dinámica (Bloom, 1992).

Los manuales actuales de tests psicológicos incluyen capítulos dedicados a la evaluación psicológica asistida por ordenador (Cohen y Swerdlik, 2001; Graham y Naglieri, 2003), y denominaciones como «evaluación asistida por ordenador», «tests adaptativos informatizados» y «diagnóstico informatizado» son cada vez de uso más frecuente y hacen referencia a una estrategia alternativa a la evaluación tradicional de variables psicológicas relevantes, determinada por: 1) el uso del ordenador como soporte, procedimiento de control y/o guía, 2) que no se limita a la evaluación cualitativa y 3) que no sustituye totalmente al psicólogo evaluador. Este esquema responde a cualquier objetivo de evaluación informatizada, desde la

aplicación de una técnica hasta la realización de un sistema experto.

Para darnos cuenta del desarrollo informático en evaluación psicológica sólo tenemos que revisar el directorio de software publicado por la APA (Stoloff y Couch, 1989) o los directorios alemanes sobre material (RPS: *Rechnergestütztes Psychodiagnostiches System des Apparatezentrums,* 1990). En ese primer directorio, de ya hace 20 años, tan sólo en el apartado de tests psicológicos se citan 354 programas de ordenador dirigidos tanto a aplicación como a puntuación e interpretación de técnicas de todo tipo, desde proyectivas y subjetivas hasta perceptivas y psicofisiológicas, pasando por toda la gama de posibilidades de historia clínica y autoinformes. Podemos apreciar, además, una gran preocupación mundial por la incursión del ordenador en el quehacer evaluativo, como se pone de manifiesto con la reciente realización de guías y estándares para regular su uso que ya revisamos en el capítulo 4 (Bartram y Coiné, 2005).

También en España, en los catálogos de distribución de material de evaluación podemos observar cómo cada vez se dejan más de lado los sistemas de corrección tradicionales y aparecen los soportes informáticos de corrección, de aplicación y de interpretación. En concreto, en el catálogo de TEA 2010 se puede observar cómo el 54 por 100 de los tests que aparecen se venden con la única posibilidad de corrección informatizada, el 23 por 100 permiten la aplicación por ordenador (sólo uno de ellos es un test adaptativo; los demás son versiones informatizadas de test clásicos) y el 10 por 100 suministran informes interpretativos. Hemos de señalar que la mayoría de los tests que no presentan corrección informatizada lo son por imposibilidad de llevarla a cabo, pues son tests individuales, de ejecución manipulativa, bien de inteligencia o aptitudes psicomotoras o creativas.

La incorporación del ordenador como instrumentación en evaluación psicológica tiene lugar en dos momentos principales de la evaluación: 1) en la administración de técnicas y 2) durante la corrección, puntuación e interpretación de éstas.

6.1. Administración de técnicas

Con respecto a esta alternativa de utilización, debemos distinguir las pruebas directamente generadas para ser aplicadas por ordenador de aquellas que son versiones nuevas de tests clásicos. En relación con las primeras, curiosamente, el instrumento informatizado más utilizado en nuestro país y primer instrumento comercializado de evaluación en soporte informático de obligada utilización ha sido la batería informatizada homologada para examen psicológico de conductores que la Dirección General de Tráfico aprobó para su uso en gabinetes psicológicos. Otras pruebas, de nueva creación, no son muy comunes en nuestro país aunque sí han sido desarrolladas en otros países; así por ejemplo el ECO (Ritchie et al., 1993) y tests de nuevas tareas más próximas a la realidad (como son la orientación espacial en circuitos urbanos; Zaal y Pieters, 1987). No obstante, el mayor crecimiento producido en el diseño de nuevos tests, promovido por la conjunción entre la teoría de respuesta al ítem y el uso del ordenador, ha sido el diseño de tests adaptativos informatizados. Como Wainer (1990) señala, los TAI han crecido en Estados Unidos desde los noventa de un modo exponencial y se utilizan hoy en exámenes de graduación, exámenes de admisión, pruebas de inglés para extranjeros y en la evaluación psicológica de las fuerzas armadas, debido, según él, a dos ventajas sobre la evaluación tradicional: la accesibilidad en puestos (muchos individuos pueden ser evaluados a la vez) y la accesibilidad en tiempo, y a pesar de que también se detectan algunas desventajas con respecto a la aplicación tradicional, a saber: mayor coste de los tests informatizados respecto a los tradicionales (requieren una gran infraestructura), imposibilidad para el sujeto evaluado de vuelta atrás para revisar las respuestas dadas anteriormente y el problema motivacional derivado de la alta tasa de aciertos (superior al 50 por 100) que el sujeto examinado tiene en esta situación test. En nuestro país, tal vez por la infraestructura requerida o quizás porque aquí no existen muchos contextos en los que se realicen evaluaciones masivas, hay pocos ejemplos de este formato de evaluación.

Con respecto a las versiones informatizadas de tests clásicos, podemos señalar que se han diseñado programas para aplicar directa o indirectamente cualquier tipo de pruebas de personalidad, clínicas y/o de ejecución. En el catálogo de software americano antes mencionado se citan 15 programas diferentes para la realización de historias clínicas, algunos para ser utilizados por el psicólogo como sistemas de registro y otros para ser contestados directamente por los sujetos o sus familiares. En España, como antes hemos indicado, un 23 por 100 de tests clásicos han sido adaptados a aplicación mediante ordenador. En general, la aplicación de autoinformes mediante ordenador sigue el formato de presentación estándar, sólo que, en este caso, el sujeto contesta directamente en el teclado. No obstante, la consideración de los tiempos de respuesta, la adaptación al sujeto de instrucciones y ayudas y de la propia prueba mediante sistemas de ramificación de ítems son algunas de las múltiples posibilidades que el ordenador nos ofrece (Butcher, 2003).

Con respecto a las posibilidades de almacenamiento de datos, las ventajas del soporte informático para la empresa que lo incorpora son múltiples, pues se acumulan datos de diferentes sujetos, se construyen baremos propios, se tienen en cuenta patrones de respuesta que resulten de interés, etc.

Si las ventajas son bastantes, las limitaciones también pueden ser importantes, y de éstas quizás la más cuestionada sea la relativa a la equivalencia de formatos. Cuando utilizamos una versión informatizada de un test clásico, se considera que es equivalente y que evalúa lo mismo que la versión de papel y lápiz. Sin embargo, cuestiones como el límite de tiempo o el forzar la «no respuesta» influyen en los resultados obtenidos (Hoffman y Lundberg, 1976; Honaker, 1988). Además, aunque en general muchas investigaciones aportan datos sobre una actitud positiva y la percepción de una mayor confiabilidad por parte de los sujetos evaluados, algunos estudios han mostrado, como efecto colateral no deseado, el aumento de las puntuaciones y la aparición de perfiles más patológicos (en concreto en la versión informatizada del MMPI: Bresolin, 1984).

6.2. Corrección e interpretación de técnicas

Las tareas que mayoritariamente realizan los psicólogos evaluadores con ayuda del ordenador son las de corrección y puntuación de pruebas. Las más divulgadas en nuestro país son la corrección de pruebas de plantilla realizadas con software suministrado mediante CD (procesamiento local), o, mayoritariamente, mediante unidades de procesamiento central o mediante teleprocesamiento con acceso vía Internet y una clave de uso.

Una de las contribuciones más importantes del uso del ordenador en esta fase de evaluación está en la posibilidad de construir y/o aplicar un continuo normativo (Roid, 1986) o, lo que es lo mismo, una especie de banco de normas que permita la comparación de la puntuación obtenida por un sujeto con cualquier criterio normativo o población de referencia previamente establecidos por la empresa que suministra la prueba.

Para la interpretación existen gran cantidad de programas que combinan datos obtenidos de una misma fuente, técnica (MMPI, escalas Wechsler, baterías diagnósticas), síntomas psicopatológicos o características de un sujeto; o de varias fuentes (diferentes técnicas o fuentes de datos). De las diferentes salidas obtenidas podemos distinguir, según Cohen y Swerdlik (2001), los siguientes tipos de interpretación informatizada:

- Informes de calificación (simples y/o extensos): que nos suministran puntuación por escala y perfiles. Los extensos informes de calificación nos proporcionan criterios de significación estadística de puntuaciones o de relaciones entre puntuaciones (de este tipo son los que existen mayoritariamente en nuestro país).
- Informes de interpretación: descriptivos, tamizados y/o consultivos. Se acompañan de una narración que puede ser, en el primer caso, una descripción breve y concisa de cada una de las escalas. En el segundo incluye relaciones entre escalas, señalando aquellas que puedan ser interesantes para la interpretación. Los consultivos suminis-

tran un informe técnico de la prueba, o sea, un informe detallado en lenguaje adecuado para profesionales. En España la mayoría de este tipo de informes se suministra para tests de personalidad.

— Informes integradores: tratan de combinar datos de diferentes fuentes, algunos incluso de diferentes modelos teóricos para su interpretación. Dentro de este grupo podemos incluir los sistemas expertos.

6.3. Limitaciones actuales de la evaluación informatizada

Actualmente en Estados Unidos existen gran cantidad de tests informatizados en todos y cada uno de esos niveles antes examinados: entrevistas, cuestionarios, tests de aptitudes, de intereses, técnicas proyectivas, observación y registros, pero curiosamente, como muchos autores señalan, el uso no aumenta y permanece constante desde el inicio de los noventa. En concreto, Farrell (1989) pone de manifiesto que los psicólogos de la APA en los años ochenta utilizaban el ordenador para la administración de técnicas en un 26 por 100, para la puntuación en un 41 por 100 y para la interpretación en un 29 por 100. McMinn et al. (1999) encuentran unos porcentajes similares. En este trabajo establecen que los tests más utilizados en su versión informatizada son el Millon, el Wisconsin, el Strong, el CPI y el Myer-Brigh.

Realmente el uso del ordenador en tareas de aplicación no está muy difundido, y en tareas de corrección e interpretación su utilización en bastantes casos se debe más a la imposibilidad actual de una corrección manual. Así, mientras que en centros educativos y/o empresas los sistemas de corrección e interpretación informatizada son requeridos por los psicólogos por una cuestión de economía, en las consultas clínicas y/o educativas no se acogen de forma positiva estos formatos. Para algunos autores, Olson (2001), por ejemplo, esto se debe a la falta de un adecuado entrenamiento, aprendizaje y experiencia con la tecnología. También parece ser importante el coste económico que supone mantener los equipos y programas actualizados. Pero sobre todo es importante señalar la desconfianza y la falta de control que sobre la toma de decisión percibe el psicólogo evaluador.

Por otra parte, aunque diversos trabajos señalan la equivalencia entre tests informatizados y tests de papel y lápiz (e incluso señalan que la fiabilidad de los tests psicológicos y neuropsicológicos más conocidos no se ve alterada por este tipo de administración; Choca y Morris, 1992; Lewis, 1994; Merten y Ruch, 1999), otros autores señalan que existen factores específicos derivados de la administración que pueden dar lugar a la no equivalencia. Es más, algunos muestran variabilidad intraindividual del efecto (Gantt y Green, 1986; Proyer y Häusler, 2007), en el sentido antes apuntado de que el formato informatizado puede dar lugar a puntuaciones más altas. También se constata que un ordenador convierte variables continuas en discretas, asignando un valor de interpretación a cada una de las categorías, por lo que, a veces, se produce una incongruencia entre interpretaciones (Zinder, 2000). Además, es bien conocido que la evaluación informatizada deja fuera otros elementos no verbales que en una evaluación tradicional se recogen como señales: gestos faciales, tono de voz, etc., y anulan la interacción evaluador-evaluado que puede tener cierta influencia en la ejecución (Butcher, Perry y Atlis, 2000; Honaker y Fowler, 1990).

Otra cuestión a tener en cuenta es la de la validez. En general podemos decir que se han hecho diferentes tipos de estudios sobre validez de la evaluación informatizada (Snyder, 2000); un primer tipo; está centrado en el grado de satisfacción del cliente. En este caso, aunque algunos trabajos han señalado una aceptación positiva por parte de los evaluados, bastantes ponen de manifiesto que las interpretaciones informatizadas pueden ser menos individualizadas y excesivamente generales (Knauss, 2001) y que en la mayoría de ellas se abusa de los descriptores no diferenciales, hasta tal punto que se advierte que el uso del ordenador aumenta el «efecto Barnun» en los informes. Un segunto tipo de estudios, de

validez criterial, hasta la fecha no arroja resultados contundentes. Las muestras de validación del formato informatizado suelen ser pequeñas, y las medidas externas de criterio suelen ser inadecuadas (Knauss, 2001). Existen escasas investigaciones sobre la consistencia de los informes; es más, algunos trabajos detectan discrepancias entre informes, y además se suministra poca información sobre los datos de construcción y validez de un instrumento a los usuarios. Por estos motivos, a pesar de las ventajas señaladas (su precisión, confiabilidad y eficiencia, la validez percibida, la economía, inmediatez, eliminación de errores humanos, posibilidad de recopilación sistemática de datos y de aplicación a poblaciones especiales; véase Butcher et al., 2000; Kaplan y Saccuzzo, 2006), y debido a una serie de puntos débiles (como su coste, la falta de validez demostrada y la falta de control sobre una decisión de la que el evaluador tiene la última palabra), el uso de la evaluación informatizada tiene una distribución desigual.

7. PRESENTE Y FUTURO DE LOS TESTS PSICOMÉTRICOS

En diversos momentos de la historia de la evaluación psicológica (véase capítulo 1) se ha producido un cuestionamiento o una crítica a los tests que parecía podrían desembocar en su desuso; sin embargo, los tests psicológicos siguen siendo hoy uno de los instrumentos más utilizados. Las razones que podríamos apuntar para explicar este hecho pueden resumirse brevemente en las siguientes afirmaciones:

1. Los objetivos que puede perseguir la evaluación psicológica de un individuo, como ya hemos revisado en otros capítulos, son muy diversos. Uno de los objetivos es la selección profesional y/o educativa. Para este fin, es necesario utilizar instrumentos que posibilitan la evaluación de gran número de sujetos al mismo tiempo en las mismas condiciones para todos ellos y permiten su comparación. Esos requisitos, como hemos revisado en la introducción de este capítulo, son los que guían la construcción de tests psicométricos colectivos, y, por tanto, en ese campo, siguen siendo instrumentos de necesaria aplicación.
2. Otras veces el objetivo de la evaluación psicológica es el diagnóstico. En este caso, como revisamos en el tema de proceso, en muchas ocasiones se requiere contrastar correlacionalmente determinadas hipótesis antes de pasar a una evaluación más precisa del caso que nos ocupa. Los tests psicológicos basan su interpretación en criterios normativos y por ello pueden ser útiles para este tipo de comprobación.
3. También en procesos de orientación escolar y/o laboral se nos puede pedir una descripción de un individuo, y ello implica establecer perfiles de aptitudes y personalidad que ayuden a éste, o a otros implicados en el caso, a tomar una decisión; como hemos podido ver, muchos de los tests psicológicos se han orientado a la realización de perfiles comparativos.

En definitiva, el uso de los tests psicológicos está justificado cuando el objetivo de la evaluación conlleva, en alguna de sus fases, la comparación de un individuo con un grupo; esto, evidentemente, no quiere decir que todos los tests sean iguales, pues, como hemos intentado señalar en las páginas anteriores, el que un test se haya construido con diferente estrategia, o se aplique individual o colectivamente, o suministre un tipo de información u otra, por ejemplo, ofrece diferentes garantías de calidad para distintos usos, y ello ha de ser tenido en cuenta. Es necesario, y así se apunta en el capítulo 4, en este, como en los otros grupos de técnicas estudiados, revisar las características del test, analizar que concuerda el objetivo para el que fue creado con el que nos proponemos en su uso y, revisar las condiciones y apropiación de la adaptación y baremación disponible antes de seleccionarlo para determinado proceso de evaluación.

Finalmente, los tests psicométricos, muy probablemente, se seguirán utilizando en el futuro, pero, afortunadamente, el desarrollo de la ciencia está permitiendo una mejora en su diseño, en sus garantías y también ¿por qué no? en su coste. En esta línea podemos apuntar: 1) los beneficios considerables que están derivándose de la aplicación de modelos de procesamiento a los tests de inteligencia y aptitudes, suministrando, con ello, una base teórica explicativa de los resultados que un individuo obtiene en la evaluación; 2) las ventajas, en cuanto a precisión de las estimaciones, que se obtienen con la aplicación de la TRI en el diseño; 3) la economía que suponen los tests adaptativos informatizados en cuanto a flexibilidad y posibilidad de evaluaciones masivas, y 4) el efecto beneficioso que el uso del ordenador está produciendo en esta metodología. Todo ello puede producir como decimos un mantenimiento, y un auge incluso, en su utilización; hay, no obstante, que preocuparse ahora por guardar las necesarias garantías en su uso.

GUÍAS DE RECURSOS

Buros, O. K. (ed.) (1938-2000). *The Mental Measurement Yearbooks,* 15 vols., Nueva Jersey: Gryphon Press.

Buros, O. K. (ed.) (1961-1974). *Tests in print,* 2 vols., Nueva Jersey: Gryphon Press.

Buros, O. K. (ed.) (1968). *Reading Tests and Review including a Classified Index to the Mental Measurement Yearkbook,* Nueva Jersey: Griphon Press.

Buros, O. K. (ed.) (1975). *Intelligence tests and reviews,* Nueva Jersey: Gryphon Press.

Buros, O. K. (ed.) (1975). *Vocational tests and reviews,* Nueva Jersey: Gryphon Press.

Calero, M. D. (1995). *Introducción crítica a la evaluación psicológica. II Instrumentos,* Granada: ICE.

Cattell, R. B. y Warburton, F. W. (1967). *Objective personality and motivation tests,* Urbana: University of Illinois Press.

Clark, T. L. y Taulbee, E. S. (1981). *A comprehensive annotated bibliography of selected psychological tests,* Nueva York: Winston P.

Comeche, M. I., Díaz García, M. A. y Vallejo Pareja, M. A. (1995). *Cuestionarios, inventarios y escalas: ansiedad, depresión y habilidades sociales,* Madrid: Fundación Universidad-Empresa.

García Pérez, E. M. (1994). *Problemas de conducta en casa y en el aula. Instrumentos de evaluación: cuestionarios, inventarios, escalas y registros de observación,* Madrid: CEPE.

García Yagüe, J. (ed.) (1975). *Tests empleados en España,* Madrid: TEA-MEPSA.

Gutiérrez, T., Raich, R. y Sánchez, D. y J. (coord.) (2003). *Instrumentos de evaluación en psicología de la salud,* Madrid: Pirámide.

Hundley, J. D. y Cattell, R. B. (1973). *A Battery of objective test for clinical purpose,* Champaing, Ill: I. for Personality and Ability Testing.

Johson, O. G. y Bommarito, J. W. (1976). *Tests and Measurement in child Development,* San Francisco: Jossey Bass (Handbook I, 1971; Handbook II).

Robinson, J. P. y Shacer, Ph. R. (1973). *Measures of Social Psychological Attitudes,* Michigan: An Arbour.

Rosen, P. (ed.). *Tests collection bulletin,* Nueva Jersey: Educational Testing Service. Publicación periódica.

Stoloff, M. L. y Couch, J. V. (1989). *Computer User in Psychology: A directory of Software,* Washington DC: APA.

TEA (ed.) (1999). *TEDOC: Test y documentos psicológicos,* Madrid: Última versión actualizada.

Vallejo, D. (1990). *Personalidad y lugar de control: escalas de evaluación,* Madrid: Amarú.

Vives Gomila, C. (1994). *Instrumentos y aplicaciones del psicodiagnóstico infantil,* Valencia: PPD.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

Anastasi, A. y Urbina, S (1998). *Los tests psicológicos,* México: Prentice Hall.

Butcher, J. N. (2003). Computericed Psychological Assessment. En J. R. Graham y J. A. Naglieri (eds.).

Handbook of Psychology, vol. 10, *Assessment Psychology,* pp. 141-163, Nueva York: Wiley and Sons.

Colom Marañón, B. R. (1995). *Tests, inteligencia y personalidad,* Madrid: Pirámide.

European Review of Apllied Psychology (1991). Vol. 41, núm. 4. Monográfico dedicado al diagnóstico informatizado.

Martínez Arias, R. (1999). Los avances de la psicometría y la construcción de tests. En F. Silva (ed.). *Avances en Evaluación Psicológica,* pp. 7-73, Valencia: Promolibro.

Navas, M. J. (1994). Teoría clásica de los tests versus teoría de respuesta al ítem, *Psicológica, 15,* 175-208.

Palacios, A. y Colom Marañón, B. R. (1998). ¿Tests? Sí, gracias, y, ¿Factores? También, por favor. *Análisis y Modificación de conducta, 23,* 657-686.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders,* 3.ª ed. rev., Washington, DC: American Psychological Association.

Anastasi, A. (1997). *Psychological testing,* Nueva York: MacMillan.

Anastasi, A. (1985). Some emerging trends in psychological measurement: A fifty-year perspective. Applied. *Psychological Measurement, 9,* 121-138.

Anastasi, A. (1982). *Tests psicológicos,* 3.ª ed., Madrid: Aguilar.

Anastasi, A. y Urbina, S. (1998). *Tests psicológicos,* 7.ª ed., México: Prentice Hall.

Barbero, I. (1999). Gestión informatizada de bancos de ítems. En J. Olea, V. Ponsoda y G. Prieto (eds.). *Tests informatizados: fundamentos y aplicaciones,* pp. 63-84, Madrid: Pirámide.

Bartram, D. y Coiné, I. (2005). *International Guidelines on Computed-based and interpreted delivered testing,* Draft version, ITC.

Benett, G. K., Seashore, H. G. y Wesman, A. G. (1999). *DAT: Test de aptitudes diferenciales,* Madrid: TEA.

Bloom, B. S. (1956). *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals, Handbook I: Cognitive domain,* Nueva York: David McKay.

Bloom, B. L. (1992). Computer-Assisted Psychological Intervention: A Review and Commentary. *Clinical Psychology Review, 12,* 169-197.

Bresolim, M. J., Jr. (1984). A comparative study of computer administration of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory in an impatient psychiatric setting. *Dissertation Abstracs International, 46,* 295B.

Butcher, J. N. (2003). Computericed Psychological Assessment. En J. R. Graham y J. A. Naglieri (eds.). *Handbook of Psychology,* vol. 10, *Assessment Psychology,* pp. 141-163, Nueva York: John Wiley & Sons.

Butcher, J. N., Perry, J. N. y Atlis, M. M. (2000). Validity and Utility of Computer-Bases Test Intepretation. *Psychological Assessment, 12,* 6-18.

Caprara, G. V., Barbaranelli, C. y Borgogni, L. (1997). *BFQ: Cuestionario «Big Five»,* Madrid: TEA.

Cattell, R. B. (1950). The main personality factors in questionnaire, self estimated material. *Journal of Social Psychology, 31,* 3-38.

Cattell, R. B. (1971). *Intelligence: Its Structure, Growth and Action,* Nueva York: North-Holland.

Choca, J. y Morris, J. (1992). Administering the Category Test by computer: Equivalence of results. *The Clinical Neurologist, 6,* 9-15.

Cohen, J. R. y Swerdlik, M. E. (2001). *Pruebas y Evaluación Psicológica,* Mexico: McGraw-Hill (original 1996).

Colom Marañón, B. R. (1998). *Psicología de las diferencias individuales. Teoría y Práctica,* Madrid: Pirámide.

Costa, P. T. y McCrae, R. R. (1985). *The NEO Personality Inventory Manual,* Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Crocker, L. y Algina, J. (1986). *Introduction to classical and modern test theory,* Nueva York: Holt, Rinehart and Winston.

Cronbach, L. J. (1972). *Fundamentos de la Exploración Psicológica,* Madrid: Biblioteca Nueva.

Cronbach, L. J. (1980). Validity on parole: How can we go straight? En W. B. Schrader (ed.). *New directions for testing and measurement, planning achievement: Progress over a decade,* pp. 99-108, San Francisco: Jossey-Bass.

Cronbach, L. J. y Meehl, P. E. (1955). Construct validity in psychological tests. *Psychological Bulletin, 52,* 281-302.

Prieto, G. y Delgado, A. R. (1996). Construcción de los ítems. En J. Muñiz (ed.). *Psicometría,* pp. 105-139, Madrid: Universitas.

Eysenck, H. y Eysenck, M. (1985). *Personalidad y diferencias individuales,* Madrid: Pirámide.

Gagné, R. M. (1985). *The conditions of learning and theory of instruction,* Nueva York: Holt, Rinehart and Winston.

Farrell, A. D. (1989). The impact of computers in professional practice: A survey of current practices and attitudes. *Professional Psychology: Research and Practice, 20,* 172-178.

García, E., Gil, J. y Rodríguez, G. (1997). *CORTEX: un test adaptativo computerizado,* comunicación presentada en el V Congreso de Metodología de las Ciencias Humanas y Sociales, Sevilla.

Gantt, A. B. y Green, R. S. (1986). Telling the diagnosis: Implications for social work practice. *Social Work in Health Care, 11* (2), 101-110.

Graham, J. R. y Naglieri, J. A. (ed.) (2003). *Handbook of Psychology,* vol. 10, *Assessment Psychology,* Nueva York: John Wiley & Sons.

Hathaway, S. R. y McKinley, J. C. (1942). *Minnesota Multiphasic Personality Inventory,* Nueva York: Psychological Corporation.

Hathaway, S. R. y McKinley, J. C. (1992). *MMPI-2: Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2,* Madrid: TEA.

Hoffman, K. I. y Lundberg, G.D. (1976). A comparison of computer monitored group tests and paper-and-pencil tests. *Educational and Psychological Measurement, 36,* 791-809.

Honaker, L. M. (1988). The equivalency of computerized and conventional MMPI administration: A review. *Clinical Psychology Review, 8,* 561-577.

Honaker, L. M. y Fowler, R. D. (1990). Computed-assisted psychological Assessment. En G. Golstein y M. Hersen (eds.). *Handbook of Psychological Assesment,* Nueva York: Pergamon P.

Juan-Espinosa, M. (1997). *Geografía de la Inteligencia Humana. Las aptitudes cognitivas,* Madrid: Pirámide.

Kaplan, R. y Saccuzzo, D. (2006). *Pruebas psicológicas: principios, aplicaciones y temas,* México: Thomson.

Kaufman, A. S. y Kaufman, A. L. (1993). *Manual for the Kaufman Adolescent and Adult Intelligence Test (KAIT),* Circle Pines, MN: American Guindace Service.

Kaufman, A. S. y Kaufman, A. L. (1997). *K-ABC: Batería de Evaluación de Kaufman para niños,* Madrid: TEA (original, 1993).

Kaufman, A. S. y Kaufman, N. L. (1996). *K-bit: Test breve de inteligencia,* Madrid: TEA (original, 1990).

Knauss, L. K. (2001). Ethical Issues in Psychological Assessment in School Setting. *Journal of Personality Assessment, 77* (2), 231-241.

Lewis, G. (1994). Assessing psychatric disorders with a human interviewer or a computer. *Journal of Epidemiology and Community Health, 48,* 207-210.

Loevinger, J. (1957). Objetive tests as instruments of psychological theory. *Psychological reports. Monograph Supplement, 9,* 3, 635-694.

Lord, F. M. (1980). *Applications of item response theory to practical testing problems,* Hillsdale, Nueva Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Lord, F. M. y Novick, M. R (1968). *Statistical theories of mental test scores,* Nueva York: Addison-Wesley.

McMinn, M. R., Buchanam, T., Ellens, B. M. y Ryan, M. K. (1999). Technology, professional practice and ethic survey findigs and implications. *Professional Psychology: Research and Practice, 30,* 165-192.

Merten, T. y Ruch, W. (1999). A comparison of computerized and convencional administration of the german versions of the Eysenck Personality Questionnaire and the Carroll Rating Scale for Depresion. *Personality and Individuals Differences, 20,* 281-291.

Messick, S. (1989). Validity. En R. L. Linn (ed.). *Educational measurement,* Nueva York: MacMillan.

Millon, T. (1969). *Modern psychopathology,* Filadelfia: Saunders.

Millon, T. (1997). *MCMI-II: Inventario Clínico Multiaxial de Millon,* Madrid: TEA.

Molina, G., Sanmartín, J. y Pareja, I. (1999). Desarrollo de un sistema informático orientado a la construcción y gestión de bancos de ítems. En J. Olea, V. Ponsoda y G. Prieto (eds.). *Tests informatizados: Fundamentos y aplicaciones,* pp. 85-109, Madrid: Pirámide.

Muñiz, J. (1990). *Teoría de la respuesta a los ítems. Un nuevo enfoque en la evaluación psicológica y educativa,* Madrid: Pirámide.

Muñiz, J. y Hambleton, R. K. (1992). Medio siglo de teoría de respuesta a los ítems. *Anuario de Psicología, 52,* 41-66.

Navas, M. J. (1994). Teoría clásica de los tests versus teoría de respuesta al ítem. *Psicológica, 15,* 175-208.

Olea, J. y Ponsoda, V. (1996). Tests adaptativos informatizados. En J. Muñiz (ed.). *Psicometría,* Madrid: Universitas.

Olea, J., Ponsoda, V. y Prieto, G. (eds.) (1999). *Tests informatizados: Fundamentos y aplicaciones,* Madrid: Pirámide.

Olea, J., Ponsoda, V., Revuelta, J., Hontangas, P. y Suero, M. (1999). Investigación en tests adaptativos informatizados. En J. Olea, V. Ponsoda y G. Prieto (eds.). *Tests informatizados: fundamentos y aplicaciones,* pp. 163-187, Madrid: Pirámide.

Olson, K. R. (2001). Computerized Psychological Test usage in APA-Acredited Training Programs. *Journal of Clinical Psychology, 57* (6), 727-736.

Pelechano, V. (1976). *Psicodiagnóstico,* Madrid: UNED.

Pelechano, V. (1988). *Del psicodiagnóstico clásico al análisis ecopsicológico,* Valencia: Alfaplús.

Pervin, L. A. (1979). *Personalidad. Teoría, diagnóstico e investigación,* Bilbao: Desclée de Brouwer (original, 1970).

Proyer, R.T. y Häusler, J. (2007). Assessing behavior in standarizad settingd: the role of objective personality tests. *International J. of Clinical and Health Psychology, 7* (2), 537-546.

Rasch, G. (1980). *Probabilistic models for same intelligence and attainment test,* Chicago, Ill: University of Chicago Press.

Raven, J., Court y Raven (1996). *Test de Matrices Progresivas,* Madrid: TEA (original, 1988).

Renom, J. y Doval, E. (1999). Tests adaptativos informatizados I: estructura y desarrollo. En J. Olea, V. Ponsoda y G. Prieto (eds.). *Tests informatizados: Fundamentos y aplicaciones,* pp. 127-160, Madrid: Pirámide.

Ritchie, K., Allard, M., Huppert, F. A., Norgeot, C., Pinek, B. y Ledersert, B. (1993). Computerized cognitive examination of the erderly: the development of a neuropsychological examination for clinic and population use. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 8,* 899-914.

Roid, G. H. (1986). Computer Technology in Testing. En Buros-Nebraska Symposium on Measurement and Testing. *The Future of Testing,* pp. 29-63, Nueva Jersey: LEA.

Roid, G. H. y Haladyna, T. M. (1982). *A technology for test-item writting,* Nueva York: Academic Press.

Rubio Franco, V. J. y Santacreus Más, J. (2003). *TRASI: Test adaptativo informatizado para la evaluación del razonamiento secuencial y la inducción como factores de la habilidad intelectual general,* Madrid: TEA.

Russel, M. T. y Karol, D. L. (1998). *16PF: Cuestionario factorial de personalidad,* Madrid: TEA.

Seisdedos, N. (1982). *TEA 1, 2 y 3,* Madrid: TEA.

Snyder, D. K. (2000). Computer-Assisted Judgement: Defining Strengths and Liabilities. *Psychological Assessment, 12,* 52-60.

Spearman, C. (1904). General intelligence objectively determined and measured. *American Journal of Psychology, 15,* 201-293.

Steinberg, L. y Thissen, D. (1996). Uses of item respon-se theory and the testlet concept in the measure-ment of psychopathology. *Psychological Methods, 1,* 81-97.

Stoloff, M. L. y Couch, J. V. (1989). *Computer use in Psychology: A Directory of Soft-Ware*, 2.ª ed., Washington: APA.

Thurstone L. L. (1941). *Primary Mental Abilities,* Chicago: University Chicago Press (versión española, Yela, 1968; última versión española, TEA, 1999).

Van der Linden, W. J. (1986). The changing conception of measurement in education and psychology. *Applied Psychological Measurement, 10,* 325-332.

Wainer, H. (1990). *Computerized Adaptative Testing: A prime,* Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Walsh, W. B. y Betz, N. E. (2000). *Tests and assessment,* Nueva York: Prentice Hall.

Wechsler, D. (1975). Intelligence defined and undefined: A relativistic appraisal. *American Psychologist, 30,* 135-139.

Wechsler, D. (1999). *WAIS III: Escala de inteligencia de Wechsler para adultos,* Madrid: TEA (original, 1997).

Wechsler, D. (1993). *WISC-R: Escala de Inteligencia de Wechsler para niños-revisada,* Madrid: TEA (original, 1974).

Wechsler, D. (1976). *WIPPSI: Escala de Inteligencia de Wechsler para preescolar y primaria,* Madrid: TEA (original, 1976).

Wiggins, J. S. (1973). *Personality and Prediction: Principles of Psychological Assessment,* Reading, MA: Addison-Wesley.

Zaal, J. N. y Pieters, J. P. M. (1987). Integral test administration by a video netwoork system. *Bulletin of the International Tests Commision* (23/24), 41-50.

Zinder, D. K. (2000). Computed-assisted Judgement: Defining Strengths and liabilities. *Psychological Assessment, 2,* 470-477.

PARTE TERCERA
Estudio de casos

10 Evaluación en la infancia y la adolescencia

NURIA DE LA OSA CHAPARRO
MONTSERRAT LACALLE SISTERÉ

OBJETIVOS DEL CAPÍTULO

- Profundizar en los distintos pasos del proceso descriptivo-predictivo en el que la demanda planteada por los clientes (los padres de un niño) es la evaluación y, en su caso, el diagnóstico de un niño.
- Seguir los distintos pasos del proceso descriptivo-predictivo, profundizando en la demanda del caso concreto a través de la primera recogida de información mediante la entrevista y otras técnicas de recogida de información de primer nivel.
- Tras la primera recogida de información, ser capaz de establecer hipótesis plausibles y deducir enunciados verificables mediante los instrumentos adecuados que permitan la debida triangulación de los resultados.
- Ser capaz de planificar las sesiones de evaluación en un niño.
- Una vez conocidos los resultados de las pruebas administradas, ser capaz de valorar e interpretar los resultados.
- Ser capaz de redactar un informe y proceder a las recomendaciones pertinentes.

INTRODUCCIÓN

El ámbito de la infancia y la adolescencia es un campo importante de aplicación de la evaluación psicológica que reúne numerosas características que lo hacen particular y complejo. En este ámbito, el demandante no es casi nunca la persona evaluada, la distancia entre motivo de consulta y el problema real puede ser amplia y más que en ningún otro campo la información de diversas fuentes es imprescindible. Los aspectos escolares y clínicos suelen ir conjugados. En este ámbito las habilidades comunicativas y procesales del evaluador desempeñan también un papel relevante. Además del conocimiento de las técnicas de evaluación y su correcta aplicación e interpretación, conocer las características del desarrollo evolutivo normal, así como la naturaleza particular y cambiante de algunos trastornos en esta etapa de crecimiento, es fundamental para el correcto desarrollo de la actividad evaluadora.

A continuación se presenta un caso clínico que pretende ilustrar la idiosincrasia de este ámbito de actuación. Se trata de una demanda de diagnóstico, realizada por los padres de Rubén, a la que se dará respuesta siguiendo un enfoque *descriptivo-predictivo* del proceso de evaluación psicológica.

FASE 1. PRIMERA RECOGIDA DE INFORMACIÓN

Los padres de Rubén, un niño de ocho años, acuden a consulta a requerimiento de su maestra, quien les ha alertado de sus dificultades para seguir las materias escolares y de que, a pesar de que su comportamiento en clase es adecuado e incluso modélico, parece siempre ausente y despistado, comete muchos errores, hay que repetirle muchas veces las instrucciones, no sigue el ritmo de los demás y le cuesta acabar las tareas a tiempo. El centro en el que se lleva a cabo la evaluación es un servicio externo pero vinculado a la escuela como centro de referencia. Acuden con el informe escolar correspondiente al último trimestre, en el cual se observa un rendimiento inferior al requerido en el área de matemáticas y ortografía. Los padres se muestran especialmente preocupados por una posible falta de capacidad para seguir los estudios y solicitan una evaluación psicológica para saber «cuál es el techo de su hijo» y descartar que sea «cortito».

En el informe escolar la maestra también comenta: «Rubén es un niño modélico, tanto en cuanto a su disciplina como a su actitud, es voluntarioso y trabajador, educado y respetuoso, y muy responsable para su edad, con un alto nivel de autoexigencia. Sin embargo, estas cualidades no le sirven para mucho, porque antes de una prueba, o cuando se le pregunta algo, se bloquea, le sudan las manos y parece que los ojos se le van a salir de la cara». «Está siempre muy preocupado por si hace el trabajo bien y necesita siempre de la aprobación de un adulto.»

La demanda y la problemática planteadas se sitúan dentro del ámbito de las competencias de la evaluadora, especialista en psicología clínica y con experiencia y formación específica en el campo infanto-juvenil.

Con el objetivo de recoger información sobre los problemas de Rubén y poder planificar la evaluación de manera que facilite una respuesta a la demanda de la familia, se lleva a cabo en esta primera sesión una entrevista semiestructurada. Esta técnica permite realizar una anamnesis y obtener información **descriptiva y relevante** para poder delimitar el problema y conocer posibles factores que pudieran estar influyendo en su mantenimiento. A su vez, la utilización de una entrevista semiestructurada permite a los informadores, en este caso los padres, ampliar la información aportada más allá de los requerimientos del psicólogo o dar relevancia a aquellos aspectos que subjetivamente les parecen más problemáticos o preocupantes. Este tipo de técnica ayuda a establecer el *rapport,* puesto que ofrece la posibilidad de interacción, permitiendo la nivelación a través del discurso. Además, la entrevista facilita la observación de aspectos importantes relativos a la forma y calidad de la comunicación verbal y no verbal del sujeto que pueden contribuir a la formulación de hipótesis (véase cuadro 10.1).



CUADRO 10.1

SINOPSIS DE LA PRIMERA RECOGIDA DE INFORMACIÓN



Datos sociodemográficos

Rubén es un alumno de ocho años de edad que cursa el segundo año del ciclo inicial. Vive con sus padres, una hermana mayor de 17 años, que es una alumna brillante, y otra hermana pequeña de dos años de edad. Su padre tiene 50 años, y su madre, 40. Ambos son profesionales liberales de reconocido prestigio dentro de su ámbito laboral. La familia es de clase socioeconómica alta. El niño acude a una escuela privada, seglar y considerada de alto nivel de exigencia.

Motivo de consulta

La maestra comenta que Rubén tiene serios problemas para estar atento y que se despista con mucha frecuencia. Los padres piensan que quizá «es justito» y quieren saberlo para poder afrontar el problema. «Al fin y al cabo ya sabemos que no todos pueden ser como la chica mayor.» Así se lo han hecho saber a Rubén. Están de acuerdo en que es un poco despistado y que a menudo tienen que repetirle las cosas.

Inicio e historia del problema

Nunca antes nadie les había llamado la atención sobre el rendimiento académico de Rubén. Los problemas han empezado con el inicio de los controles y los exámenes. En la etapa preescolar siempre les habían comentado que era un niño muy obediente y con ganas de aprender, aunque ciertamente un poco lento a la hora de acabar las tareas y a veces absorto en sus pensamientos. Los padres lo atribuían a su carácter perfeccionista y su afán por hacer los trabajos muy bien y pulidos.

Datos evolutivos

Rubén caminó al año, comía solo a los 14 meses, a los 18 no mojaba la cama ni se ensuciaba encima. Hacia los dos años de edad decía palabras con significado y a los tres expresaba frases completamente comprensibles y correctas.

CUADRO 10.1

(continuación)

Área familiar

Rubén tiene dos hermanas, una de 17 años, a la que sus padres califican de alumna *brillante,* y una niña de dos. La relación entre los hermanos es buena, aunque debido a la diferencia de edad juegan poco y no comparten muchos intereses. La familia se describe a sí misma como «unida y clásica».

Área social

Rubén es bien aceptado por sus compañeros de clase, tanto por su comportamiento como por lo estricto que es aplicando las reglas morales; lo consideran el «juez de las peleas». Tiene un concepto muy estricto de lo que está bien y de lo que está mal, más semejante al de un adulto que al de un niño de su edad. Sin embargo, él no es consciente de ello y con frecuencia se preocupa por si los niños le quieren o hablan mal de su trabajo. No suele participar con sus compañeros en juegos de tipo físico a la hora del recreo. Nunca juega con ellos al fútbol porque teme romperse una pierna. Esa sensación de que van a ocurrirle cosas malas se repite fuera del colegio. En cuanto a los juegos de tipo físico del colegio, a su madre no le parece extraño; a su modo de ver, «algunos amigos de Rubén son francamente brutos y no comprendo cómo sus madres les consienten llegar con las ropas sucias y a veces rotas después de los partidos». No esquía con su familia por esa misma razón y, a pesar de vivir en una zona residencial, nunca sale a jugar a la calle ni a montar en bicicleta porque piensa que podría atropellarlo un coche. Su madre está totalmente de acuerdo con este aspecto y piensa que ya saldrá cuando sea mayor.

Área escolar

Rubén no muestra desagrado a la hora de asistir al colegio: sabe que es importante para él aprender muchas cosas y ser responsable. A los padres les ha sorprendido mucho la queja de la maestra porque ella misma les había comentado que lleva una cuenta muy exacta de la cantidad de «bien, regular o mal» que ella le pone en las operaciones del cuaderno de matemáticas y la compara con las de sus compañeros. Esto les hace pensar que se ocupa de hacer bien las cosas.

Antecedentes familiares

Nadie en la familia ha tenido problemas de rendimiento o atención, nunca antes les han llamado de un colegio y el hecho les ha incomodado mucho.

Características personales de Rubén

Los padres describen al niño como obediente y maduro. Se muestran desconcertados porque siempre lo han tenido por un niño responsable, pero ahora no saben qué pensar.

Durante la entrevista los padres se muestran colaboradores y correctos aunque distantes, ponen énfasis en la importancia que para ellos tiene saber si Rubén tiene un límite o simplemente es un «perezoso». Los padres comprenden bien todas las preguntas y son capaces de centrarse en los temas propuestos aun con respuestas escuetas y concisas.

Antes de finalizar la primera sesión se solicita a los padres que cumplimenten el **Child Behavior Checklist (CBCL/6-18, Achenbach y Rescorla, 2001)** y se concreta con ellos que se hará llegar a

la maestra la solicitud de que complete el **Teacher's Report Form (YSR/6-18, Achenbach y Rescorla, 2001)**. Estos inventarios (véase CD Anexo), diseñados para obtener datos acerca de las **competencias** y los **problemas** conductuales y emocionales de niños y adolescentes, están justificados en la primera fases de evaluación con el objetivo de identificar problemas, obtener una línea base del funcionamiento del niño, determinar qué conductas evaluar más detalladamente o identificar objetivos específicos de intervención.

Se les emplaza a una nueva sesión, en el plazo de una semana, a la que se les pide que acuda Rubén y en la que se planificará el proceso de evaluación a partir de la información recogida en esta primera fase. Para poder dar respuesta a su demanda explícita sobre la capacidad intelectual del niño, se acuerda una evaluación de las características cognitivas de Rubén.

FASE 2. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS Y DEDUCCIÓN DE ENUNCIADOS VERIFICABLES

La primera información obtenida permite concluir que:

- — La principal demanda de los padres es conocer la capacidad intelectual de Rubén.
- — Aunque los padres no lo expresan como un problema, parece que a la maestra le preocupa el estado emocional del niño y que ella es una fuente de información relevante.
- — Hay otras áreas distintas del rendimiento académico, como la social, en las que parece existir alguna dificultad.
- — Parece que los problemas no se circunscriben únicamente a la demanda planteada por los padres.

Sobre la base de la información obtenida en la **entrevista inicial** con los padres y el **informe escolar** de la maestra, Rubén se perfila como un niño excesivamente preocupado por algunos aspectos de su vida cotidiana y con dificultades en el funcionamiento en el área escolar, social y de disfrute personal. Padres y maestra parecen tener visiones diferentes sobre la relevancia y origen de los problemas. El análisis pormenorizado de los resultados de los **inventarios de cribado** CBCL y TRF evidencia que ni padres ni maestra reportan implicación por parte de Rubén en actividades lúdicas y deportivas ni en relaciones sociales, con puntuaciones inferiores a la media en el área de competencias sociales (T = 28 y T = 25, respectivamente). El análisis *cross-informant* (véase figura 10.1) pone de manifiesto que padres y maestra difieren en cuanto a las conductas ansiosas que observan en Rubén. En el caso de la maestra, sitúa estos problemas en un rango clínico (T = 79 en la escala ***ansiedad/depresión***), mientras que los padres no piensan que determinadas conductas estén presentes o lo estén en grado mayor que los niños de la misma edad de Rubén. Asimismo, los comportamientos que muestran ***aislamiento/depresión*** se sitúan en un rango subclínico (T = 67), cuando la maestra es la informante (véase figura 10.2).

No hay indicadores en la anamnesis que susciten la idea de un déficit cognitivo general; sin embargo, hay quejas concretas de dificultades atencionales tanto por parte de padres como de maestros, sin intensidad suficiente para quedar reflejadas en los inventarios, dentro del rango clínico ($T \geqslant 70$). Cabe resaltar que la dimensión ***problemas de atención*** del TRF y el CBCL incluye gran cantidad de síntomas de tipo hiperactivo-impulsivo que no parecen estar presentes en este caso. Esto nos alerta sobre la importancia de interpretar los resultados de los inventarios no sólo cuantitativamente o sobre la base de la denominación otorgada a las escalas que lo componen, sino también analizando detalladamente los ítems que han llevado a alcanzar esas puntuaciones. Así pues, los padres no detectan ningún tipo de problemática ni comportamental ni emocional, en tanto que la maestra muestra preocupación por ambos aspectos cuando compara las conductas de Rubén con la de los coetáneos.

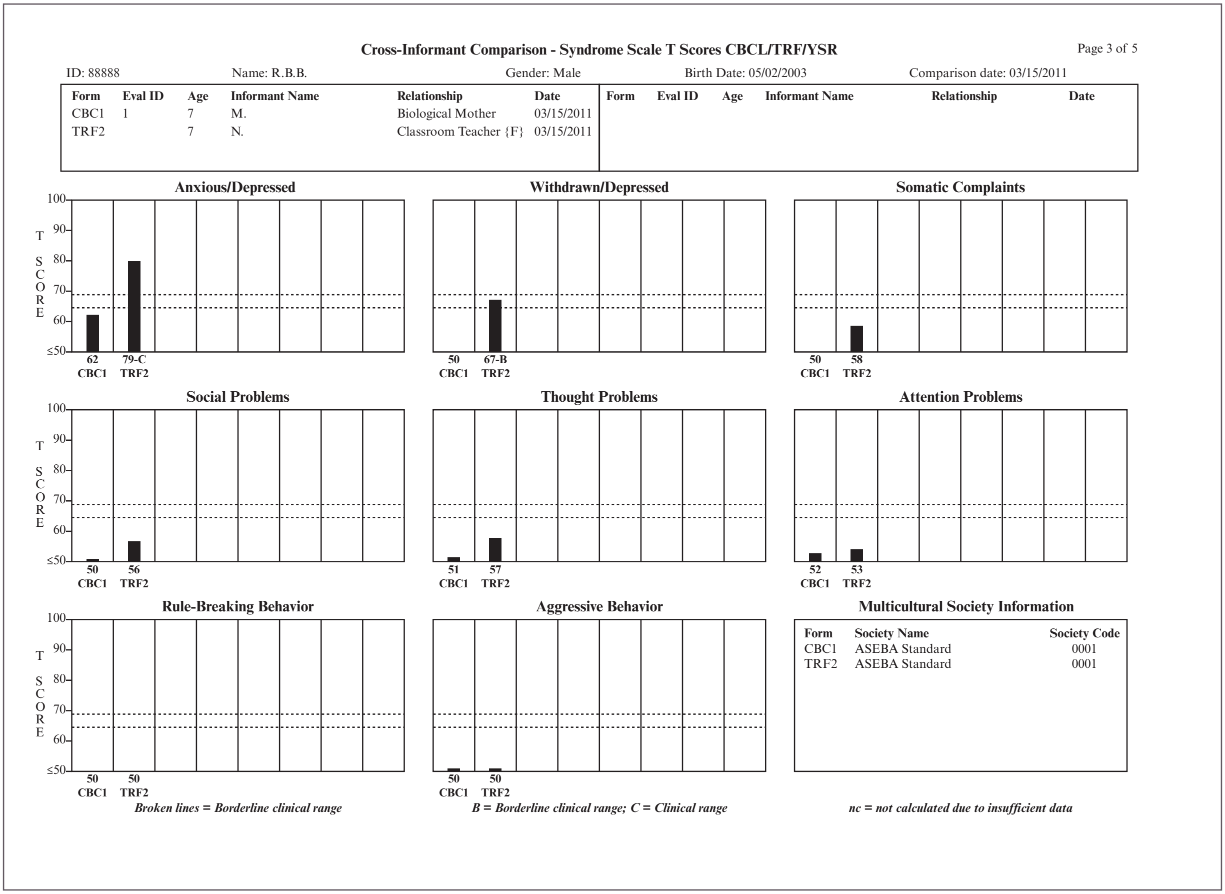


Figura 10.1.—Comparación de los resultados en los síndromes empíricos del CBCL y TRF (Acheubach y Rescorla, 2001).

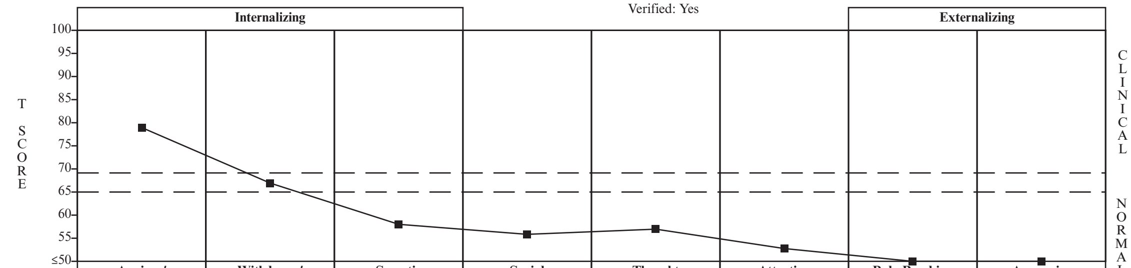
El establecimiento de las hipótesis y la teoría del caso deben hacerse siempre sobre la base del conocimiento teórico y contrastable, siguiendo las propuestas de la **Evaluación Basada en la Evidencia,** según la cual el proceso de evaluación debe *actuar de nexo entre la investigación básica y el diseño de intervenciones* (Hunsley y Mash, 2008). Partiendo del conocimiento contrastado sobre la génesis y mantenimiento de las distintas entidades nosológicas, se debe abordar su evaluación desde un enfoque biopsicosocial, utilizando pruebas específicas, normativas y validadas, considerando múltiples escenarios, incluyendo a múltiples informantes y valorando los resultados en un contexto cultural que nos permita obtener información idiosincrática en relación con el caso único.

Después de realizar el análisis de toda la información disponible, a la luz de los conocimientos teóricos que permiten abordar los síntomas y problemas detectados en el caso, la psicóloga formula una hipótesis global. De esta formulación de tipo general se derivan una serie de supuestos que figuran en el cuadro 10.2. A esta formulación de hipótesis específicas le seguirá la operativización de las variables implicadas en cada una de ellas, a través de la deducción de enunciados verificables.

Los variables implicadas en la hipótesis global hacen referencia al rendimiento escolar de Rubén,

TRF/6-18 - Syndrome Scale Scores for Boys 6-11 Scored Using T Scores for ASEBA Standard Page 1 of 4

ID: 88888 Gender: Male Date Filled: 03/15/2011 Clinician: Informant: Nuria
Name: R.B.B. Age: 7 Birth Date: 05/02/2003 Agency: Relationship: Classroom Teacher {F}
Verified: Yes



	Anxious/ Depressed	Withdrawn/ Depressed	Somatic Complaints	Social Problems	Thought Problems	Attention Problems	Rule-Breaking Behavior	Aggressive Behavior
Total Score	**17**	**7**	**1**	**2**	**1**	**12**	**0**	**0**
T Score	**79-C**	**68-B**	**58**	**56**	**57**	**53**	**50**	**50**
Percentile	**>97**	**96**	**79**	**73**	**76**	**62**	**≤50**	**≤50**
	0 14.Cries	2 5.EnjoysLittle	0 51.Dizzy	1 11.Dependent	0 9.MindOff	0 1.ActsYoung	0 26.NoGuilt	0 3.Argues
	0 29.Fears	0 42.PreferAlone	1 54.Tired	0 12.Lonely	0 18.HarmSelf c	0 2.Noisy	0 28.BreaksRules	0 6.Defiant
	0 30.FearSchool	0 65.Won'tTalk	0 56a.Aches	0 25.NotGetAlong	0 40.HearsThings c	2 4.FailsToFinish	0 39.BadFriends	0 16.Mean
	0 31.FearDoBad	1 69.Secretive	0 56b.Headacles	0 27.Jealous	0 46.Twitch	0 7.Brags	0 43.LieCheat	0 19.DemAtten
	2 31.Perfect	1 75.Sly	0 56c.Nausea	0 34.OutToGet	0 58.PicksSkin	2 8.Concentrate	0 63.PreferOlder	0 20.DestroyOwn
	1 33.Unloved	1 102.LacksEnergy	0 56d.EyeProb	0 36.Accidents	0 66.RepeatsActs	0 10.SitStill	0 82.Steals	0 21.DestroyOther
	1 35.Worthless	1 103.Sad	0 56e.SkinProb	0 38.Teased	0 70.SeesThings c	2 13.Confues	0 90.Swears	0 23.DisbSchool
	2 45.Nervous	1 111.Withdrawn	0 56f.Stomach	0 48.NotLiked	0 83.StoresUp	0 15.Fidgets	0 96.ThinksSex	0 37.Fights
	2 50.Fearful		0 56g.Vomit	1 62.Clumsy	0 84.StrangeBehav	1 17.Daydream	0 98.Tardy	0 57.Attacks c
	2 52.Guilty			0 64.PreferYoung	0 85.StrangeIdeas	1 22.Directions	0 99.Tobacco	0 68.Screams
	2 71.FelfConsc			0 79.SpeechProb		0 24.Disturbs	0 101.Truant	0 76.Explosive
	1 81.Nocriticism					0 41.Impulsive	0 105.AlcDrugs c	0 77.Frustated
	0 91.TalkSuicide c					0 49.DiffLearn		0 86.Stubborn
	2 106.AnxPleas					0 53.TalksOut		0 87.MoodChang
	2 108.FearMistk					0 60.Apathetic		0 88.Sulks
	0 112.Worries					1 61.PoorSchool		0 89.Suspicious
						0 67.DisruptDisc		0 94.Teases
						1 72.Messy		0 95.Temper
						0 73.Irresponsible		0 97.Threaten
						0 74.ShowOff		0 104.Loud
						1 78.Inattentive		
						0 80.Stares		
						1 92.Underachiev		
						0 93.TalkMuch		
						0 100.FailsToDo		
						0 109.Whining		

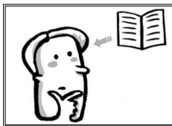
B = Borderline clinical range; C = Clinical range ***Broken lines = Borderline clinical range***

Figura 10.2.—Perfil del Teacher's Report Form (YSR/6-18, Achenbach y Rescorla, 2001).

su capacidad intelectual, las pautas educativas que rigen las interacciones con sus padres, sus habilidades sociales y la presencia de posibles síntomas psicopatológicos, concretamente de problemas atencionales, ansiedad y humor disfórico. Cada una de las hipótesis específicas medirá la presencia de una característica (hipótesis de cuantificación), comprobará su similitud con criterios cualitativos previamente establecidos (hipótesis de semejanza) o constatará la relación entre variables psicológicas y/o otras variables externas (hipótesis de asociación predictiva). Un ejemplo de este último supuesto es la hipótesis 5, basada en el conocimiento contrastado de la alta comorbilidad entre ansiedad y depresión, la dificultad del entorno de los niños para referirla si no es específicamente suscitada y la evidencia en la información aportada por la maestra de que la actividad de Rubén es inferior a la esperable en un niño de su edad.

La operativización de las hipótesis implica de nuevo los conocimientos de la psicóloga para decidir qué variables criterio serán necesarias en cada supuesto, paso previo a la selección de los instrumentos más fiables y válidos para evaluar

cada una de las características. A este efecto será imprescindible el conocimientos de la evidencia acumulada y actualizada sobre los problemas de atención y de ansiedad, así como de los factores de riesgo asociados a su origen y mantenimiento (Barkley, 2006; Morris y March, 2004), además de las guías de los parámetros prácticos para la evaluación y el tratamiento de los distintos problemas psicológicos en niños y adolescentes que regularmente publica la American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (1997, 2007), basados en la evidencia científica actual y el consenso de los clínicos expertos en cada uno de los campos.



CUADRO 10.2

HIPÓTESIS GLOBAL

Rubén presenta un **trastorno de ansiedad** y un **estado de ánimo depresivo** que interfieren en su vida académica y personal. La conducta ansiosa de Rubén está asociada a **rasgos ansiosos** y **pautas educativas exigentes y sobreprotectoras.** Presenta déficit en sus **habilidades sociales,** también asociadas a un **estilo educativo que no fomenta la autonomía**.
El bajo **rendimiento académico** se asocia, en parte, a un **problema atencional** de base que se ve exacerbado por un elevado nivel de exigencia y ansiedad.

Hipótesis específicas	Deducción de enunciados verificables
H1: Rubén presenta un trastorno de ansiedad generalizada (hipótesis de semejanza)	— La exploración de la presencia de los criterios DSM-IV de un trastorno de ansiedad generalizada, mediante la entrevista DICA-P, será positiva. — Las puntuaciones de Rubén en el STAIC serán superiores al percentil 75.
H2: Los problemas de rendimiento académico de Rubén no están condicionados por su capacidad intelectual (hipótesis de asociación predictiva)	— Obtendrá un CI en el WISC-IV superior a 85. — Los informes escolares evidenciarán un bajo rendimiento escolar.
H3: Existe un estilo educativo sobreprotector y exigente (hipótesis de cuantificación)	— Sus puntuaciones en el Cuestionario de Estilo Educativo EMBU-C serán superiores a la norma en relación con la sobreprotección y el control (PD > 40). — La entrevista con los padres revelará información en ese sentido.
H4: Rubén presenta un déficit de HHSS (hipótesis de cuantificación)	— En el Código de Observación de la Interacción Social la tutora informará de la carencia de HHSS, al presentar un mayor número de conductas interactivas negativas frente a las positivas.
H5: La conducta ansiosa de Rubén se asocia a humor disfórico (hipótesis de asociación predictiva)	— La exploración de la presencia de los criterios DSM-IV de un trastorno del estado de ánimo mediante la entrevista DICA-P será positiva. — En el Cuestionario de Depresión CDI se evidenciará la presencia de sintomatología depresiva.
H6: Rubén presenta un déficit atencional (hipótesis de cuatificación)	— Las puntuaciones en las pruebas específicas de atención se situarán en un rango inferior a la media poblacional (CPT y D2). — La profesora informará de problemas de atención significativos (T > 70) en el cuestionario específico de atención para maestros CTRS-R.

La obtención de los datos se realiza siguiendo la siguiente secuencia, que se consensuará con la familia (véase cuadro 10.3).

Las pruebas han sido elegidas sobre bases de calidad métrica, adecuación a la edad de Rubén y el tipo de información que se desea obtener, teniendo también en cuenta el tiempo del que se dispone y el nivel cultural de la familia. Cuando es posible, se escogen instrumentos que tengan formas paralelas, es decir, aquellos que permiten obtener información similar a partir de distintos informantes:

CUADRO 10.3

Sesión	Fase	Instrumentos
Sesión 1	Fase 1	— Entrevista semiestructurada a los padres de Rubén. — Observación de un producto de conducta: el informe escolar. — Se pide a los padres que completen el CBCL y se hace llegar el TRF a la maestra.
Sesión 2	Fases 2 y 3	— Comentario de los resultados de los inventarios CBCL y TRF y planificación consensuada con los padres de las sesiones de evaluación. — Se hace llegar el COIS y el CONNERS a la maestra una vez se tiene el consentimiento de los padres. — Se administra CPT y D2 a Rubén. — Rubén responde STAIC, CDI y EMBU-C.
Sesión 3	Fase 3	— Entrevista DICA-IV a los padres.
Sesión 4	Fase 3	— Administración de WISC-R a Rubén.
Sesión 5	Fase 4	— Comunicación de resultados.

— **Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo en niños (STAI-C)** (Spielberger, 1973; TEA, 1990) (véase CD anexo). La subescala A/R del STAI-C puede utilizarse como un instrumento de cribado para detectar tendencias ansiosas en niños escolarizados. Puede resultar también valiosa como medida de la efectividad de intervenciones de tratamientos clínicos diseñados para reducir la ansiedad en niños. En este caso resulta de especial interés conocer las emociones de Rubén desde su propio punto de vista.
— **Conners Performance Test II** (CPT II V.5 Conners, 2004). Prueba objetiva que mide la atención selectiva y sostenida y la impulsividad. La prueba consiste en la presentación aleatoria durante 14 minutos de estímulos visuales que aparecen en una pantalla de ordenador. El orden y el tiempo entre estímulos van cambiando a lo largo de la aplicación. La tarea que se le pide al sujeto consiste en dar una respuesta (apretar la barra espaciadora del ordenador) cuando el estímulo que aparece en pantalla es diferente de una X e inhibir su respuesta (no apretar la barra espaciadora) cuando el estímulo es una X. Muy recientemente, Santacreu, Shih Ma, Pei-Ghun y Quiroga (2011) han desarrollado la prueba **DiviSA: Test de Discriminación Visual-Árboles,** de similares características y validada con población española (véase CD anexo).
— **D-2** (Brickenkamp, 1962). Evalúa la capacidad de atención selectiva y sostenida. Esta prueba ofrece una medida concisa de la velocidad de procesamiento, la atención selectiva y la concentración mental, mediante una tarea consistente en realizar una búsqueda selectiva de estímulos relevantes.

Se puede aplicar de manera individual a niños a partir de los ocho años en un tiempo que no es superior a los 10 minutos.

La utilización de diversas pruebas que evalúen el mismo constructo (atención) pero con material diferente tiene en este caso la finalidad de obtener información específica sobre qué aspectos atencionales son los que están alterados, si es que lo están, lo cual permitirá perfilar mucho mejor una intervención en el caso de que se considere necesario.

— **Weschler Intelligence Scale for Children-IV** (WISC-IV; Weschler, 2005). Se plantea la aplicación del WISC-IV (véase CD anexo) con el fin de poder dar respuesta a la demanda explícita de los padres sobre la capacidad de Rubén. Esta prueba, además de ofrecer información en relación con la capacidad intelectual en forma de CI, permite hacer una observación asistemática pero completa de la ejecución del niño ante tareas de tipo académico como aquellas que le cuestan en la escuela.
— **CDI: Cribado de la Depresión Infantil y Adolescente** (Kovacs, 1992; Barrio, Roa, Olmedo y Colodrón, 2002) (véase CD anexo). Permite una evaluación rápida de la sintomatología depresiva. Se obtiene una puntuación general de depresión que se descompone en dos escalas: disforia y autoestima negativa.
— **EMBU-C: Egna Minnen Beträffande Uppfostran-Child Version** (validación española de Penelo, Viladrich y Domènech, 2010). El EMBU-C es la versión para niños de ocho a 12 años de la familia de cuestionarios EMBU, que cuenta con versiones para adolescentes (Penelo, Viladrich y Domènech, en prensa) y padres (Castro, De Pablo, Gómez, Arrindell y Toro, 1998). La versión de niños se compone de 41 ítems autoinformados que evalúan cómo los niños perciben el estilo con el cual les educan sus padres. Se compone de cuatro subescalas (rechazo, calor emocional, control/sobreprotección y estilo favorecedor). En la adaptación española, el análisis factorial confirmatorio se ajusta mejor con una solución de tres escalas, cuando se excluyen los ítems de la escala estilo favorecedor.
— **Entrevista Diagnóstica Estructurada EDNA-IV/DICA-P** (Ezpeleta et al., 1997). La **EDNA-IV** es la adaptación española (Ezpeleta, 1997) de la DICA-R y de la Missouri Assessment of Genetics Interview for Children (Reich, 2000; Reich, Leacok y Shanfeld, 1997; Todd, Joyner, Heath, Neuman y Reich, 2003) que evalúa un amplio abanico de trastornos en población infantil y juvenil siguiendo los criterios del DSM-IV. Es la única validada en España en población infanto-juvenil y permite el diagnóstico de la mayoría de trastornos psicopatológicos que se presentan en esta etapa evolutiva. La entrevista presenta diversos protocolos para evaluar a distintos informantes, niños de ocho a 12 años (EDNA-C), adolescentes de 13 a 18 (EDNA-A) y padres de niños de cuatro a siete (EDNA-PP) y de ocho a 18 (EDNA-P). La entrevista recoge información para obtener diagnósticos de síntomas y síndromes siguiendo un sistema de clasificación categorial. El examen sistemático de todos los trastornos que aparecen en el protocolo optimiza la evaluación clínica y el conocimiento de los casos. Tras la evaluación sintomática se exploran el inicio y el final de los trastornos, así como los ámbitos en que son de mayor repercusión. Las propiedades psicométricas de la adaptación española se han estudiado ampliamente, y se ha demostrado que tanto la fiabilidad como la validez del instrumento son aceptables.
— **CTRS-R** (Conners, 2004). El cuestionario más utilizado para evaluar desde el punto de vista del profesor el TDAH (véase CD anexo).
— **Código de Observación de la Interacción Social (COIS)** (Monjas, Verdugo y Arias, 1992). Sistema de categorías que permitirá realizar un procedimiento de observación

directa de la conducta interactiva de Rubén en el ambiente escolar. Este registro ofrecerá datos acerca de las HHSS de Rubén manifestadas en contexto natural y de manera no estructurada. El COIS está formado por quince categorías de observación, que permiten registrar la ***no interacción*** (inactividad, actividad o espectador) y la ***interacción*** a través del *tipo de interacción* (cooperativa, social positiva, agresiva o social negativa), *modalidad* de interacción (iniciación o respuesta), *con quién* se produce la interacción (niño o adulto) y *modo* (verbal, físico o mixto).

FASE 3. CONTRASTACIÓN, ADMINISTRACIÓN DE PRUEBAS DE EVALUACIÓN

Información obtenida de Rubén

Se inicia la evaluación aplicando las pruebas a Rubén, lo cual permite tener con él un contacto directo y observar su conducta durante la aplicación, corroborando así algunas informaciones que padres y maestra han dado antes de realizar la entrevista diagnóstica con la familia.

Se optó por iniciar la evaluación con aquellas pruebas que tenían un formato más lúdico o con información más personal y alejadas de lo que pudieran parecer tareas más académicas, como algunas de las que contiene el WISC-IV.

Es imprescindible en un proceso de evaluación en el ámbito de la infancia y la adolescencia contar con la visión de los niños de su propio problema. Sabemos que si se hace con las técnicas adecuadas, los niños son capaces de ofrecer información relevante sobre su estado emocional. La edad de Rubén no es la óptima para la aplicación de entrevistas diagnósticas estructuradas de modo que se opta por preguntarle mediante autoinformes más sencillos.

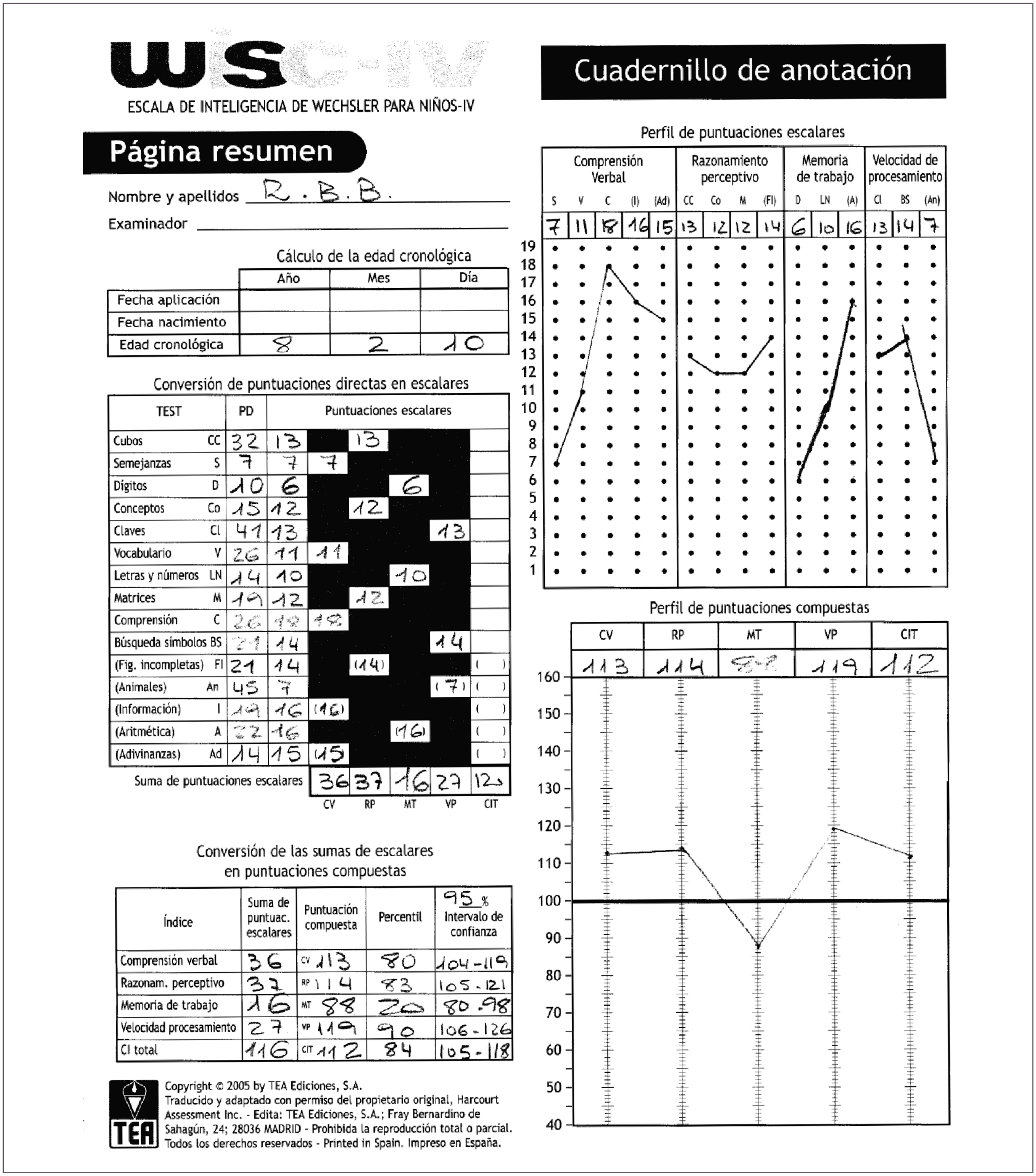
Se leyeron en voz alta los ítems del **Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo en niños** (STAI-C) (Spielberger, 1973; TEA, 1990), como sugiere el manual en el caso de niños pequeños. Rubén fue capaz de identificar fácilmente en su vida cotidiana ejemplos que ilustraban muy bien ítems del cuestionario tales como «le preocupa cometer errores», «le preocupan las cosas del colegio» o «tengo sensaciones extrañas en el estómago». Sus comentarios espontáneos cuando se le hacían las preguntas fueron muy útiles para asegurarse de que, a pesar de su corta edad, en el límite de la franja de aplicación del cuestionario, comprendía bien lo que se le estaba preguntando. Sus resultados en la escala ansiedad-rasgo se situarán en el **centil 85.**

Los resultados del **Conners Performance Test II** (CPT II V.5 Conners, 2004) concuerdan en un 59,78 por 100 con un perfil no clínico de TDAH; sin embargo, los tiempos de reacción de Rubén son lentos. Su detectabilidad (la facilidad para distinguir entre los estímulos) está afectada, la tasa de respuesta muestra lentitud en el procesamiento, tanto el número de comisiones (dar respuesta cuando debe ser inhibida) como su atención sostenida se encuentran dentro de la normalidad con centiles 57 y 50, respectivamente.

Los resultados obtenidos por Rubén en el **D-2** (Brickenkamp, 1962) valorados en percentiles fueron los siguientes: concentración, 40; total realizado, 30; total de aciertos, 35; omisiones, 65; comisiones, 45; puntuación total, 35.

Se hallan significativamente por debajo de la normalidad en la mayoría de índices evaluados. Se constatan dificultades en la capacidad para mantener la atención durante un largo tiempo. Se observan numerosos errores de comisión, lo cual indica una dificultad para inhibir la respuesta ante estímulos irrelevantes. Se aprecia también un enlentecimiento en la velocidad el procesamiento de la información.

El análisis pormenorizado de los resultados de los distintos subtests del **Weschler Intelligence Scale for Children-IV** (WISC-IV; Weschler, 2005) muestra puntuaciones elevadas en las tareas que implican juicio práctico, el sentido común y la adquisición e interiorización de las normas y ele-



WISC-IV

ESCALA DE INTELIGENCIA DE WECHSLER PARA NIÑOS-IV

Cuadernillo de anotación

Página resumen

Nombre y apellidos: R. B. B.

Examinador:

Cálculo de la edad cronológica

	Año	Mes	Día
Fecha aplicación			
Fecha nacimiento			
Edad cronológica	8	2	10

Conversión de puntuaciones directas en escalares

TEST		PD	Puntuaciones escalares	CV	RP	MT	VP	CIT
Cubos	CC	32	13		13			
Semejanzas	S	7	7	7				
Dígitos	D	10	6			6		
Conceptos	Co	15	12		12			
Claves	Cl	41	13				13	
Vocabulario	V	26	11	11				
Letras y números	LN	14	10			10		
Matrices	M	19	12		12			
Comprensión	C	26	18	18				
Búsqueda símbolos	BS	21	14				14	
(Fig. incompletas)	FI	21	14		(14)			( )
(Animales)	An	45	7				(7)	( )
(Información)	I	19	16	(16)				( )
(Aritmética)	A	22	16			(16)		( )
(Adivinanzas)	Ad	14	15	(15)				( )
Suma de puntuaciones escalares				36	37	16	27	12

Conversión de las sumas de escalares en puntuaciones compuestas

Índice	Suma de puntuac. escalares	Puntuación compuesta	Percentil	95 % Intervalo de confianza
Comprensión verbal	36	CV 113	80	104-119
Razonam. perceptivo	37	RP 114	83	105-121
Memoria de trabajo	16	MT 88	20	80-98
Velocidad procesamiento	27	VP 119	90	106-126
CI total	116	CIT 112	84	105-118

Perfil de puntuaciones escalares

Comprensión Verbal					Razonamiento perceptivo				Memoria de trabajo			Velocidad de procesamiento		
S	V	C	(I)	(Ad)	CC	Co	M	(FI)	D	LN	(A)	Cl	BS	(An)
7	11	18	16	15	13	12	12	14	6	10	16	13	14	7

Perfil de puntuaciones compuestas

CV	RP	MT	VP	CIT
113	114	[illegible]	119	112

Figura 10.3.—Perfil WISC-R

mentos culturales (véase figura 10.3). Por el contrario, se obtienen puntuaciones más bajas (semejanzas y animales) en aquellas pruebas que miden la capacidad para expresar relaciones entre dos conceptos, pensamiento asociativo y capacidad de abstracción verbal, por un lado, y la rapidez y precisión perceptiva y la velocidad para procesar la información visual simple. La puntuación del subtest de dígitos está por debajo de la media estadística, poniendo de relieve dificultades para mantener la atención y la resistencia a la distracción. Mientras ejecutaba el subtest de letras y números, que mide la atención, la concentración y la memoria de trabajo, Rubén repite en voz baja lo que dice la examinadora y muestra ansiedad elevada ante lo que percibe claramente como una prueba de memoria. Se muestra muy colaborador y comunicativo; se queja de sus faltas de concentración; fácilmente se distrae por cualquier estímulo. Su cociente intelectual global, se sitúa entre 105 y 118: se ubica en la normalidad. Sus resultados en todos los índices están dentro de la normalidad; sin embargo, hay diferencias significativas entre el razonamiento perceptivo y la velocidad de procesamiento con el de memoria de trabajo, con puntuaciones significativamente más bajas en este último, con dificultades para retener temporalmente una determinada cantidad de información mientras trabaja u opera con ella. Lo pasa mal cuando cree que no lo ha hecho bien y continuamente requiere refuerzo.

En el **CDI: Cribado de la Depresión Infantil y Adolescente** (Kovacs, 1992; Del Barrio, Roa, Olmedo y Colodrón, 2002) Rubén obtuvo una puntuación de 3. A pesar de que esta puntuación no es indicadora de problema, es importante destacar que la totalidad de los puntos procedía de ítems correspondientes a la idea de baja autoestima.

La puntuación en la escala de control/sobreprotección del **EMBU-C: Egna Minnen Beträffande Uppfostran-Child Version (**validación española de Penelo, Viladrich y Domènech, 2010) fue de 25, superando las dos desviaciones estándar en relación con la media.

Información obtenida de los padres

La aplicación de la entrevista DICA-IV a los padres permite corroborar la presencia de un **trastorno de ansiedad generalizada.** Los padres refieren síntomas suficientes para cumplir los criterios diagnósticos DSM-IV, así como un gran malestar por parte de Rubén como consecuencia de ellos. Los padres no habían reportado este tipo de problemática en el cuestionario CBCL, y se constata durante la entrevista que esto es debido a que en especial la madre de Rubén tiende a interpretar esta sintomatología de preocupación constante como un signo de responsabilidad y madurez por parte del niño. Le satisface especialmente que sea tan «cuidadoso, prudente y perfeccionista». Si bien la madre no otorga valor patológico a las conductas y emociones, es el malestar que siente el niño lo que permite realizar el diagnóstico. En cuanto a los síntomas de TDAH, nuevamente se refrenda la ausencia total de sintomatología impulsiva o hiperactiva. Si bien hay síntomas de desatención, no son suficientes para realizar el diagnóstico de trastorno de TDA tipo desatento; además, según los padres, estos síntomas no ocasionan ninguna interferencia en el ámbito familiar. El DSM-IV requiere que la interferencia de los síntomas esté presente al menos en dos ámbitos diferentes. No obstante, la información que ofrecen los padres corrobora la que proporciona la maestra en relación con la escuela. Esta combinación de síntomas atencionales y ansiosos es frecuente en cuadros en los que la sintomatología desatenta y no la hiperactiva es predominante. La coexistencia de dos problemas es un indicador de gravedad y peor pronóstico.

Información obtenida de la maestra

Todos los autores reconocidos en el campo de los problemas atencionales y escolares consideran a los maestros una fuente de información imprescindible. Asimismo, los parámetros AACAP (2007) para la evaluación de estos problemas recomiendan la inclusión de los profesores cuando el problema estudiado está relacionado con la atención.

De las tres escalas que ofrece la **Escala de Evaluación de Conners CTRS-R** (véase CD anexo), hiperactividad, problemas de conducta y desatención/pasividad, Rubén presenta puntuaciones superiores a la media (12) en esta última.

El **Código de Observación de la Interacción Social (COIS) (Monjas, Verdugo y Arias, 1992)** ofreció datos acerca de las HHSS de Rubén manifiestas en el recreo, proporcionando información en cuanto a la frecuencia de las interacciones

Alumno: Rubén | Colegio: | Clase:
Fecha: | Sesión: 1 | H. inicio: 12:05 h | H. final: 12:15 | H. tiempo: 10 min.
Observador:

	Categorías no interactivas			**Categorías interactivas**											
				Tipo de interacción				**Modalidad**		**Con quién**			**Modo**		
Intervalo	**Inactividad**	**Actividad**	**Espectador**	**Cooperativa**	**Social +**	**Agresiva**	**Social –**	**Iniciación**	**Respuesta**	**Niño: individual**	**Niño: grupo**	**Adulto**	**Verbal**	**Físico**	**Mixto**
1	X														
2			X												
3			X												
4				X				X			X		X		
5				X				X			X			X	
6					X				X		X				X
7							X		X	X				X	
8							X		X		X			X	
9					X				X	X					X
10							X	X			X			X	
11							X	X			X			X	
12				X					X	X					X
13				X				X		X				X	
14					X				X	X					X
15							X		X		X			X	
16							X		X		X		X		
17					X		X	X			X			X	
18					X			X			X				X
19							X		X		X			X	
20				X				X			X				X
Total abs.	1	0	2	5	4	0	8	8	9	5	12	0	2	9	6
Total rel.	5%	0%	10%	25%	20%	0%	40%	40%	45%	25%	60%	0%	10%	45%	30%

Figura 10.4.—Código de Observación de la Interacción Social (COIS) (Monjas, Verdugo y Arias, 1992).

y determinados aspectos cualitativos de éstas (véase figura 10.4). Al empezar el recreo, Rubén se aproxima a un grupo de niños de su clase, pero no interactúa con ellos. Desde la *inactividad,* y después como *espectador activo,* muestra su interés por el juego de sus compañeros, hasta que finalmente inicia la interacción a través de una *interacción cooperativa,* uniéndose a la actividad que están desarrollando con *iniciativa verbal.* A partir de este momento, interactúa de forma constante con los otros niños mostrando un patrón de interacción determinado por interacciones de *tipo social negativas* en las que se muestra sumiso, dependiente y con actitud conformista ante las órdenes y deseos de sus compañeros de juego. En menor grado, participa con interacciones *cooperativas,* en las que se une a actividades que los otros niños están realizando, da y acepta sugerencias y pide o recibe información; o inicia interacciones de tipo *social positivo* en las que ofrece apoyo o refuerzo social a otros y dispensa ayuda. La mayoría de estas interacciones son *grupales,* y no se observa ninguna interacción con otro adulto (debe tenerse en cuenta que se trata de una situación escolar, más concretamente, el recreo, en el que únicamente hay una figura adulta que actúa de supervisor). El modo de interacción predominante es el *físico,* seguido del *mixto.*

FASE 4. COMUNICACIÓN DE RESULTADOS: EL INFORME

Una vez finalizada la administración de las diferentes pruebas y habiendo contrastado las hipótesis realizadas, el evaluador procede a integrar la información recogida a lo largo de todo el proceso de evaluación en un documento que da respuesta a la demanda inicial. La comunicación de los resultados constituye la última fase del proceso, en la que el psicólogo realiza una síntesis por escrito del procedimiento realizado. Este documento escrito no eximirá de una última sesión en que se realizará una devolución oral a los padres de Rubén, entrevista que permitirá también consensuar posibles medidas de actuación en caso que al diagnóstico le siguiera una posible intervención (proceso inductivo-valorativo).



CUADRO 10.4

INFORME PSICOLÓGICO

Nombre: Rubén B.B.
Sexo: Varón **Edad:** ocho años
Curso: 2.º de Ciclo Inicial
Motivo de consulta: Bajo rendimiento académico
Remitido por: Tutora escolar
Demanda: Diagnóstico de capacidad intelectual (realizada por los padres)
Fecha de la evaluación: Enero de 2011

Realizado por: NM
Colegiado número: B-XXXXXX

Demanda y objetivos

Los padres de Rubén consultan por una posible falta de capacidad para seguir los estudios y una alerta de la profesora sobre el rendimiento académico de Rubén. La demanda explícita de los padres es conocer la capacidad cognitiva del niño. Los objetivos de la evaluación serán; *a*) la exploración de las capacidades cognitivas,

CUADRO 10.4

(continuación)

b) la exploración del estado emocional y conductual de Rubén y *c*) la integración de los resultados que permita llegar a un diagnóstico y la orientación sobre el problema.

Datos biográficos relevantes

Rubén es el mediano de tres hermanos, de 17, ocho y dos años, respectivamente. Procede de una familia con un nivel socioeconómico elevado, en la que el esfuerzo y el éxito académico y profesional son aspectos altamente valorados.
No hay antecedentes familiares de problemas similares. El desarrollo de Rubén y sus hitos evolutivos están dentro de la normalidad.

Conducta durante la evaluación

La apariencia física de Rubén es muy agradable, y su aspecto es impecable. Parece bien nutrido y tiene una mirada viva. Es un niño colaborador. Tiene excesivas ganas de agradar. Delante de cualquier actividad que se le propone siempre comenta que es muy difícil y que seguramente no lo sabrá hacer. Pregunta qué le pasará si no encuentra la respuesta correcta o no es capaz de realizar determinadas tareas, y no está nunca satisfecho con el resultado. Muchas veces no puede acabar las tareas debido al tiempo que pasa borrando o intentando que su presentación sea pulida y perfecta. Aquellas pruebas en las que el cronómetro está presente las hace levantando constantemente la mirada y dirigiéndola hacia el reloj y la evaluadora.

Técnicas y procedimientos aplicados

La exploración se llevó a cabo durante cuatro sesiones mediante las siguientes técnicas y procedimientos:

- Inventarios de cribado CBCL y TRF (Achenbach y Rescorla, 2001).
- Entrevistas semiestructuradas.
- Medidas de archivo (informes escolares).
- Entrevista Diagnóstica Estructurada para Niños y Adolescentes DICA-P (Ezpeleta et al., 1997).
- CTRS-R (Conners, 2004).
- Conners Performance Test II (CPT II V.5; Conners, 2004).
- Código de Observación de la Interacción Social (COIS) (Monjas, Verdugo y Arias, 1992).
- Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo en niños (STAI-C) (Spielberger, 1973; TEA, 1990).
- CDI: Cribado de la Depresión Infantil y Adolescente (Kovacs, 1992; Del Barrio, Roa, Olmedo y Colodrón, 2002).
- D-2 (Brickenkamp, 1962).
- EMBU-C: Egna Minnen Beträffande Uppfostran-Child Version (Penelo, Viladrich y Domènech, 2010).
- Weschler Intelligence Scale for Children-IV (WISC-IV; Weschler, 2005).

Resultados cuantitativos y cualitativos

- **Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo en niños** (STAI-C, Spielberger, 1973). Sus puntuaciones son superiores al centil 85, mostrando un elevado nivel de ansiedad permanente.
- **Conners Performance Test II** (CPT II V.5 Conners, 2004). La tasa de respuesta se sitúa en el percentil 81, y la detectabilidad, en el 83, indicando problemas en estas áreas atencionales. El resto de indicadores se sitúan dentro de la normalidad.

CUADRO 10.4

(continuación)

— **D-2** (Brickenkamp, 1962). Las puntuaciones en esta prueba se encuentran significativamente por debajo de la normalidad en la mayoría de los índices evaluados (Concentración 40; Total realizado 30; Total de aciertos 35; Omisiones 65; Comisiones 45; Puntuación total 35) evidenciando dificultades para mantener la atención y lentitud en el procesamiento de la información.
— **Weschler Intelligence Scale for Children-IV** (WISC-IV; Weschler, 2005). Presenta un cociente intelectual de 112 (dentro de la normalidad). Los valores en los índices de agrupamiento son adecuados: Comprensión verbal 113; Razonamiento perceptivo 114; Velocidad de procesamiento 119, y Memoria de trabajo 88. Este último, a pesar de estar dentro de la normalidad, es significativamente más bajo que el resto. Pertenece a este índice el subtest de dígitos que evalúa la concentración y resistencia a la distracción. Los resultados de Rubén en este subtest son inferiores a la norma (PT = 6).
— **CDI: Cribado de la Depresión Infantil y Adolescente** (Kovacs, 1992; Del Barrio, Roa, Olmedo y Colodrón, 2002). No obtiene una puntuación dentro del rango clínico. Es importante señalar que las preguntas que presentan las puntuaciones más bajas son aquellas que evalúan la autoestima del niño.
— **EMBU-C: Egna Minnen Beträffande Uppfostran—Child Version.** Validación española de Penelo, Viladrich y Domènech, 2010. Destaca la puntuación obtenida en la escala control/sobreprotección (PD = 25).
— **Entrevista Diagnóstica Estructurada EDNA-IV/DICA-P** (Ezpeleta et al., 1997). Se cumplen los criterios DSM-IV para el trastorno de ansiedad generalizada. Se detectan también problemas de atención que causan interferencia en la vida escolar, sin que su número y relevancia sean suficientes para poder hacer un diagnóstico de trastornos por déficit de atención.

Integración de los resultados

La exploración de las capacidades cognitivas sitúa el cociente intelectual global de Rubén en el límite superior de la normalidad. Estos resultados no justifican su bajo rendimiento académico. No parece por tanto que su capacidad cognitiva general sea el motivo de sus dificultades escolares. Se objetivan, sin embargo, dificultades de atención y función ejecutiva observables en los indicadores de memoria de trabajo de las pruebas cognitivas. Tiene dificultades para recordar temporalmente mientras trabaja, una baja capacidad para discriminar estímulos y bajo tiempo de reacción en las pruebas que lo miden de manera objetiva en el test D2 y el CPT. Su déficit atencional no parece debido a un problema de deshinibición conductual, más propio de los trastornos por déficit de atención con hiperactividad, sino más bien a una dificultad en el procesamiento de la información, con más problemas en la atención focalizada (análisis de los estímulos) y la velocidad en el procesamiento de la información. Este perfil es típico de los niños que presentan un déficit de atención con problemas básicamente de desatención, asociados a problemas de aprendizaje y de ansiedad. Esta ansiedad se ve agravada por un alto nivel de autoexigencia y un patrón educativo exigente y sobreprotector, constatados en las diferentes entrevistas y en los autoinformes sobre las pautas familiares y el estado emocional de Rubén.
A partir de los datos de la entrevista inicial con la familia, las observaciones de la maestra que indican una falta de habilidades sociales, las observaciones conductuales durante la aplicación de las pruebas, los resultados de la evaluación diagnóstica realizada y los informes aportados, se concluye que Rubén presenta un trastorno por ansiedad generalizada, según el DSM-IV. Esta ansiedad mantiene y empeora sus dificultades de atención y contribuye a un mal rendimiento académico.

Recomendaciones

Sobre la base de estas conclusiones se recomienda:

— Tratamiento para disminuir la ansiedad.

CUADRO 10.4

(continuación)

— Dotarlo de estrategias para ayudarlo a controlar sus dificultades atencionales.
— Ofrecer orientaciones a los padres y maestra.
— Reeducaciones psicopedagógicas dirigidas a fomentar el uso de estrategias que ayuden a reducir sus errores atencionales. Éstos se consideran agravados por su alto nivel de ansiedad, a los que también contribuye la familia, con una alta exigencia y un patrón educativo que no potencia la autonomía y la autoeficacia.
— Sería necesario mejorar las habilidades sociales de Rubén dotándolo de repertorios más propios de un niño que de un adulto.

CONCLUSIONES

El texto ilustra el proceso de evaluación psicológica de un caso en el ámbito del diagnóstico infanto-juvenil. Refleja ideas fundamentales que se deben tener en cuenta en este ámbito:

— Abordaje del problema desde el conocimiento teórico de la idiosincrasia de esta etapa evolutiva.
— Utilización de un enfoque multifuente que incluya a los niños en el proceso de evaluación.
— Utilización de una batería de exploración multimétodo.
— Importancia de leer más allá de los datos numéricos de los resultados de las pruebas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (1997). *Practice Parameter for the Assessment of Children and Adolescents.* http://www.aacap.org.

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (2007). *Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents with Anxiety Disorders.* http://www.aacap.org.

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (2007). *Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder.* http://www.aacap.org.

Barkley, R. A. (2006). *Attention déficit/hyperactive disorder: A handbook for diagnosis and Treatment,* Nueva York: Guildford.

Hunsley, J. y Mash, E. J. (2008). *A Guide to Assessments that Work,* Nueva York: Oxford University Press.

Morris, T. L. y March, J. S. (eds.) (2004). *Anxiety disorders in children and adolescents*, 2.ª ed., Nueva York: The Guildford Press.

11 Evaluación del deterioro cognitivo

MARÍA DOLORES ZAMARRÓN

OBJETIVOS DEL CAPÍTULO

- Profundizar en los distintos pasos del proceso descriptivo-predictivo, en el que el objetivo es la evaluación y, en su caso, el diagnóstico de un caso de deterioro cognitivo.
- Profundizar en cómo establecer la demanda en este caso concreto y, en función de ello, cómo recoger la información pertinente mediante la entrevista y otros métodos de información de primer nivel.
- Tras la primera recogida de información (y después de las lecturas necesarias sobre el tema), ser capaz de establecer alguna hipótesis plausible.
- Una vez establecidas la/s hipótesis, y tras consultar un listado de técnicas de evaluación, ser capaz de deducir enunciados verificables operacionalizando cada variable presente en la/s hipótesis según aquellos tests o técnicas más indicados.
- Ser capaz de planificar las sesiones de evaluación.
- Una vez conocidos los resultados de las pruebas administradas, ser capaz de valorarlos e interpretarlos.
- Ser capaz de redactar un breve informe sobre el caso.

INTRODUCCIÓN

La evaluación psicológica tiene por objeto el análisis psicológico de un solo sujeto (o grupo especificado de sujetos). Cuando decimos «psicológico» es porque lo que examinamos de ese sujeto son condiciones psicológicas o comportamentales.

En este primer estudio de un caso, se ha seleccionado una variable psicológica: el funcionamiento cognitivo. El funcionamiento intelectual o cognitivo tiene una larga tradición en psicología; en este caso, se trata de evaluarlo en un adulto en el que se presenta en forma deficitaria. En otras palabras, se trata de una persona con un desarrollo intelectual normal que, en un momento concreto de su biografía, experimenta un cambio en una función psicológica determinada. Además, es cierto que el deterioro cognitivo se produce por un conjunto de causas orgánicas que implican a otros profesionales. Lo que pretendemos es examinar el caso desde la perspectiva más genuinamente psicológica y, una vez examinado, cuando ello se considere oportuno, derivarlo al especialista pertinente. Es pues un primer caso sencillo en el que se trata de dar cuenta de la medida en la cual una persona presenta un declive o deterioro de su funcionamiento intelectual o cognitivo y, posteriormente, tomar decisiones respecto al mismo.

FASE 1. PRIMERA RECOGIDA DE INFORMACIÓN

Doña Pilar acude al psicólogo con quejas, fundamentalmente de fallos de memoria cada vez más frecuentes. El médico de familia de Pilar es el que ha insistido para que vaya al psicólogo con el objetivo de conocer si esos fallos de memoria son normales para su edad y si se puede hacer algo para paliarlos. La psicóloga está cualificada adecuadamente para responder a esta demanda, por lo que procede a establecer una primera recogida de información mediante entrevista (Fernández-Ballesteros, 1996).

En el cuadro 11.1 podemos encontrar los datos del cliente/sujeto y su demanda, y en el cuadro 11.2, los de la psicóloga que ha llevado a cabo la evaluación con su acreditación correspondiente.

Para planificar la primera recogida de información, se han preparado dos entrevistas, una dirigida a Pilar, que se aplicará en primer lugar, y otra a José, su hermano, que se realizará seguidamente. Este tipo de actuaciones son muy comunes en evaluación de personas mayores con posible deterioro (Fernández-Ballesteros, Reig y Zamarrón, 2009) consiguiendo, así, además de complementar la información, «triangular», mediante distintos informantes, los datos que nos ha proporcionado el sujeto y examinar el grado de acuerdo entre ambas informaciones, ya que, por los fallos de memoria de Pilar, se prevé que puede haber inconsistencias entre las informaciones planteadas por ambas fuentes.

CUADRO 11.1

La cliente/sujeto y la demanda



Pilar, 60 años, viuda desde los 40 años, vive con una cuidadora; nivel de estudios: Bachillerato superior.

Estatus socioeconómico alto.

Pérdida progresiva de memoria, acompañada de cambios de personalidad.

Demanda de evaluación

CUADRO 11.2

La psicóloga



RM, licenciada en Psicología
Colegiado n.º 7.897

Máster en Gerontología Clínica y Gerontología.

Marco teórico conductual.

Experiencia de ocho años en el ámbito clínico gerontológico.

En la entrevista, Pilar se ha mostrado colaboradora a la hora de responder a las preguntas que se le hacen, aunque a veces se queda pensativa y hay que reformularle la pregunta para conseguir una respuesta. Su aspecto físico es agradable, si bien se muestra triste e incluso, en algunos momentos, parece ausente teniendo que insistir para llamar su atención. Además, a lo largo de la entrevista se ha echado a llorar en dos ocasiones; en ambos casos hacía referencia a sus temores por los cada vez más evidentes fallos de memoria.

La entrevista con el allegado se ha desarrollado satisfactoriamente. José, hermano de Pilar, se ha mostrado muy colaborador y ha respondido con agrado y espontaneidad a todas las preguntas formuladas.

José ha coincidido con Pilar en cuanto a los fallos de memoria que experimenta, así como también nos ha informado sobre dos episodios de desorientación que tuvo Pilar en lugares familiares para ella. Nos ha aportado información sobre los cambios negativos producidos en el estado de ánimo de Pilar, así como en su personalidad, que ahora es más irritable que antes. En el cuadro 11.3 se presenta un resumen del contenido de ambas entrevistas dirigidas a recabar una primera información sobre el caso.

Al final de la entrevista con José, se le pide que cumplimente el cuestionario del informador (IQCODE, adaptado por Morales, 1995). El IQCODE mide la percepción que tiene el allegado del cambio que se ha producido en el sujeto en los 10 últimos años en distintas áreas que suelen verse afectadas ante un deterioro cognitivo (recuerdo de caras, nombres, la fecha en que vive, comprensión, manejo de dinero, etc.)[1]. Aunque muchas personas presenten declives en sus capacidades intelectuales, éstos no son fácilmente detectables para el psicólogo debido a un alto nivel intelectual pre mórbido y a su compensación durante la administración de pruebas. En estos casos, la información recogida a través del IQCODE es muy valiosa, ya que aporta datos sobre la percepción que el allegado tiene del empeoramiento del sujeto independiente de la inteligencia previa del paciente, el nivel de escolarización y la edad.

La puntuación obtenida a partir del cuestionario del informador (versión reducida) ha sido de 70/85. Esta puntuación nos indica que Pilar ha empeorado en los diez últimos años mucho, y principalmente en lo siguiente: recordar cosas sucedidas en los últimos meses, mantener una conversación sin olvidar lo que dijo pocos minutos antes, saber dónde se encuentran las cosas, apren-

[1] El punto de corte de la versión reducida es de 56-57. La puntuación se valora de la siguiente forma: ha mejorado mucho (1); ha mejorado poco (2); apenas ha mejorado (3); ha empeorado un poco (4), y ha empeorado mucho (5). La versión reducida del test tiene 17 ítems, por lo que el rango de puntuación oscila entre 17 y 85.

der a manejar aparatos nuevos, seguir una historia en un libro, cine, radio o televisión, tomar decisiones, manejar asuntos financieros, manejar dinero para la compra. También informa de que su funcionamiento intelectual ha empeorado mucho en los últimos cinco años.

De los datos recogidos en la entrevista con el sujeto y los facilitados por el allegado se puede deducir que Pilar parece haber sufrido un fuerte declive en su funcionamiento cognitivo y, además, también en su capacidad para realizar actividades que siempre había hecho, como cocinar, planificar una compra o manejar el dinero, hasta el punto de haber tenido que contratar a una cuidadora para que la ayude a realizarlas. El allegado ha subrayado que Pilar también ha empeorado en su estado de ánimo, con manifestaciones frecuentes de tristeza y desánimo, y en su personalidad, que ahora es más irritable e imprevisible. Asimismo, la vida laboral de Pilar ha cambiado drásticamente, ya que ha tenido que dejar de atender el estanco que regentaba porque no se encontraba capacitada para ello. Su vida social también ha sufrido modificaciones, ya que, aunque Pilar sigue relacionándose, ha perdido iniciativa en la planificación de actividades y se ha vuelto dependiente de sus amigos/familiares para la realización de éstas.

Al finalizar la entrevista, la psicóloga explica la necesidad de administrar algunos instrumentos para recabar datos fundamentales en la evaluación del problema que demanda la sujeto. Pide la colaboración tanto de la sujeto como del allegado y asegura la confidencialidad de los datos, tanto los derivados de la entrevista como los obtenido a partir de las pruebas. Por último, la psicóloga entrega a José, el hermano de Pilar, la Escala de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria de Lawton y Brody (1969), así como la Escala de Actividades Básicas de la Vida Diaria de Barthel (1965), para que las traiga cumplimentadas en la siguiente entrevista; y le insiste en la importancia de la autenticidad de la información.



CUADRO 11.3

SINOPSIS DE LA PRIMERA RECOGIDA DE INFORMACIÓN



Descripción del problema y sus circunstancias

Desde hace dos años se queja de pérdida progresiva de memoria, acompañada de cambios de personalidad consistentes en mayor irritabilidad y pérdida de iniciativa para realizar las actividades instrumentales que antes realizaba: cocinar, manejo de dinero, compras, etc. Además, en estos dos años ha experimentado dos episodios de desorientación, ambos en lugares familiares para ella.

Pilar, según información de su hermano, ha cambiado mucho últimamente; era una persona alegre, muy habladora y avispada, con una habilidad especial para los números, de conversación inteligente y rápida; muy aguda en sus expresiones. Todo el que la conocía opinaba que era una persona de mentalidad joven para su edad. Y, ahora, habla poco, solamente cuando se le pregunta, ha perdido la iniciativa, muchas veces está triste y parece que todo le da igual.

Hasta hace un año, Pilar llevaba un estanco, pero en este último año ha tenido que dejar esta actividad porque «no se encuentra capaz de llevarla a cabo».

Condiciones familiares y sociales actuales

Pilar es viuda desde que tenía 40 años y no ha tenido hijos. Tiene dos hermanos, José y Carmen, de 74 y 67 años respectivamente.

Hasta hace un mes vivía sola, pero, dada la situación, sus hermanos insistieron en que viviera con ella una cuidadora que la ayudara con las labores de la casa y la acompañara en sus paseos y recados callejeros, actividad que Pilar siempre ha realizado.

Desde que se quedó viuda, sus relaciones sociales han sido muy frecuentes con un grupo de amigas, todas

CUADRO 11.3

(continuación)

ellas viudas o separadas que han compartido con Pilar tanto las alegrías como las tristezas. A lo largo de la semana se ha visto con ellas de manera frecuente para realizar actividades en común. Además, todos los años Pilar y sus amigas han hecho un viaje juntas de al menos 15 días, actividad que se suspendió hace un par de años por problemas de salud de algunas participantes. Por otra parte, Pilar siempre se ha llevado muy bien con sus dos hermanos, su cuñada y sus sobrinos, con los que pasa las vacaciones de verano, Navidades, etc.

Historia personal y social

Pilar se quedó viuda joven. Después de la muerte de su marido se trasladó a vivir con sus padres, a los que cuidó hasta su muerte. Hizo estudios primarios y secundarios completos y también la carrera completa de piano, profesión que nunca ejerció ni siquiera como entretenimiento. Después de morir su marido, puso un estanco que regentó hasta hace un año, pero en este último año ha tenido que dejar esta actividad porque «no se encuentra capaz de llevarla a cabo».

Intereses y entretenimientos

Pilar ha sido siempre una persona muy activa. Su trabajo le ha ocupado bastante tiempo y en sus ratos libres se dedicaba a pasear con amigas, ir al cine, ir al teatro, jugar a la canasta, etc., actividades que realizaba semanalmente y con días prefijados para ellas: los lunes al cine, los domingos cartas, sábados al concierto, etc. También le gustaba mucho cocinar. En la actualidad, ha perdido el interés por la cocina porque dice que no se acuerda bien de las recetas. Sin embargo, sigue realizando actividades como ir al cine o jugar a las cartas, actividad que siempre le ha gustado hacer y todavía hoy hace, quizá no con tanta habilidad (es más lenta y torpe en su juego), pero de una manera aceptable. Aunque muchas veces no se acuerda dónde, cuándo, con quién y a qué tiene que ir y son sus amigas las que la ayudan para que pueda seguir haciendo su vida «normal».

Relaciones interpersonales

Siempre ha tenido mucha facilidad para relacionarse con los demás. Tiene muchas amigas, se lleva bien con su familia e incluso siempre se ha relacionado mucho con sus sobrinos, que, aunque son más jóvenes que ella, muchas veces la invitan a comer o a cenar porque la consideran «más que una tía».

Historia de salud	**Antecedentes familiares**
Pilar goza de buena salud física en general. Solamente toma medicamentos, desde hace cinco años, para controlar la hipertensión.	Su madre falleció de «arteriosclerosis»[2].

[2] Hace años casi todas las personas mayores que morían con demencia se diagnosticaban de arteriosclerosis cerebral o de senilidad.

FASE 2. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS Y ENUNCIADOS VERIFICABLES

El objetivo de esta segunda fase del proceso de evaluación es la formulación de hipótesis y deducción de enunciados verificables. Para ello, nos basaremos en la información recogida anteriormente (véase cuadro 11.3) y en los conocimientos teóricos sobre el tema que estamos tratando. En esta oca-

sión parece tratarse de una persona mayor aquejada de un posible deterioro cognitivo.

Como señalan Fernández-Ballesteros e Íñiguez (2004) en la evaluación del deterioro cognitivo debemos tener en cuenta los siguientes aspectos: 1) dado que, asociado a la edad, se produce un declive «normal» del funcionamiento cognitivo, se deberá diferenciar entre éste y un deterioro patológico; 2) asimismo, y considerando el bajo estado anímico de Pilar mostrado en la entrevista y las peculiaridades de la depresión en personas mayores, en las que pueden aparecer déficit cognitivos en relación con trastornos de atención y de la memoria, es importante hacer un diagnóstico diferencial entre el deterioro cognitivo y la depresión (pseudodemencia), y 3) se deberá valorar en qué medida las alteraciones cognitivas repercuten en la vida diaria del sujeto.

En el cuadro 11.4 se presentan, resumidamente, los aspectos teóricos más relevantes para la evaluación de un caso de estas características.

Tras haber analizado toda la información recogida, y considerando los conocimientos teóricos sobre el tema, el psicólogo puede establecer una «teoría sobre el caso». Las hipótesis deducidas de esa teoría se muestran en el cuadro 11.5.

CUADRO 11.4

DEFINICIÓN Y GRADOS DE DETERIORO COGNITIVO
(TOMADO DE PASCUAL ET AL., 2001)

Definición del deterioro cognitivo

El deterioro cognitivo es una disminución del funcionamiento intelectual (memoria, orientación, pensamiento abstracto, etc.) relativa al nivel previo que interfiere con la capacidad funcional del individuo.
Actualmente se cree que el funcionamiento cognitivo sigue un continuo desde la normalidad —con declive— hasta la demencia avanzada, de manera que entre ambos extremos existirían toda una serie de estadios intermedios, cada uno de los cuales se asociaría a un nivel de funcionalidad.

Distintos grados de deterioro cognitivo

Deterioro cognitivo relacionado con el envejecimiento (Levy, 1994)

Se define como un deterioro algo más intenso que la media de su edad (1 desviación típica por debajo de la media del grupo control).

Deterioro cognitivo ligero

El concepto Mild Cognitive Impairment, MCI (deterioro cognitivo ligero), fue introducido en 1990-1992 para definir la situación clínica de deterioro cognitivo que no llega a considerarse demencia y que se estima no está originada por la edad, sino por una patología subyacente. Para muchos el deterioro cognitivo ligero precede a la demencia.
Criterios diagnósticos del MCI (Flicker et al., 1991; Petersen, 2000):

— Presencia de quejas de memoria o historia indicativa de deterioro cognitivo.
— Evidencia objetiva de pérdida de memoria, anormal para su edad. El rendimiento en los tests está por debajo de 1 1/2 desviación típica de la media del grupo de edad y nivel cultural similar.
— Función intelectiva y cognitiva general normal (test inteligencia verbal y manipulativa normal, MMSE/MEC por encima de 1/2 desviación típica del grupo control).
— Actividades de la vida diaria normales.
— No signos de demencia.

CUADRO 11.4

(continuación)

Los sujetos diagnosticados de MCI se consideran con alto riesgo de evolución a demencia. El 15 por 100 de los sujetos diagnosticados de MCI evolucionan a la demencia en un año, mientras que en población general de edad similar se sitúa entre 0,5-1,5 por 100 por año dependiendo de la edad.

Demencia

Por último, la demencia es un síndrome clínico de carácter orgánico y etiología múltiple que conlleva una disminución global de funciones intelectuales suficiente como para interferir en el funcionamiento de la vida diaria. Tiene un curso crónico y progresivo. Su diagnóstico es clínico y se basa en el cumplimiento de una serie de criterios establecidos en el DSM-IV (1995):

— Deterioro de memoria (adquirir nuevos conocimientos y recordar los anteriormente adquiridos).
— Una o más de las siguientes alteraciones: afasia, apraxia, agnosia o alteración de la ejecución (planificación, organización, secuenciación y abstracción).
— Deterioro significativo de la actividad laboral y social (actividades instrumentales y avanzadas de la vida diaria) que supone una merma importante del nivel anterior de actividad.
— Los déficits no aparecen exclusivamente en el curso de un delírium y no se explican mejor por otro trastorno psiquiátrico (depresión, esquizofrenia).

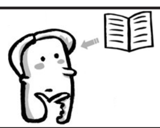
Prevalencia

Es la patología neurológica más prevalente e incapacitante en la vejez. Alrededor del 7 por 100 de personas mayores de 65 años sufre alguna forma de demencia (Katzman, 1976; Mortimer y Schuman, 1981), y de éstos entre un 50-70 por 100 padecen una demencia tipo Alzheimer (Moss y Albert, 1992). La prevalencia aumenta exponencialmente con la edad desde el 1 por 100 a los 60 años hasta más del 30 por 100 a los 85.

Diagnóstico diferencial

Ante un paciente con sospecha de deterioro cognitivo debemos ser capaces de realizar un diagnóstico diferencial entre demencia y no demencia (depresión, delírium, MCI), así como diferenciar entre el declive asociado normalmente a la edad y el deterioro cognitivo. En el caso de la depresión, en ocasiones pueden existir un solapamiento de los síntomas entre los dos trastornos (pseudodemencia): descenso en las funciones intelectuales, problemas de apetito, peso, sueño, motricidad, emotividad y sociabilidad son frecuentes en ambas patologías.

Tras haber analizado toda la información recogida, y considerando los conocimientos teóricos sobre el tema, el psicólogo puede establecer una «teoría sobre el caso». Las hipótesis deducidas de esta teoría se muestran en el cuadro 11.5.



CUADRO 11.5

HIPÓTESIS SOBRE EL PROBLEMA

1. *Hipótesis de cuantificación:* «Pilar presenta un déficit significativo del funcionamiento cognitivo».
2. *Hipótesis de cuantificación:* «Pilar presenta habilidades funcionales instrumentales deficitarias».
3. *Hipótesis de cuantificación:* «Las habilidades funcionales básicas de Pilar están preservadas».
4. *Hipótesis de semejanza:* «El estado de ánimo distímico de Pilar no se ajusta a una depresión mayor».
5. *Hipótesis de semejanza:* «El deterioro cognitivo de Pilar se ajusta a una posible demencia en fase leve».

Una vez formuladas las hipótesis, debemos operacionalizarlas, mediante instrumentos de medida, para su posterior contrastación. Para ello, necesitamos conocer los instrumentos más adecuados a nuestro caso por sus garantías científicas y características particulares al mismo. En el cuadro 11.6 se presenta un listado de los instrumentos más utilizados en la evaluación del deterioro cognitivo en personas mayores, así como de las variables que miden, y en el cuadro 11.7 se especifican los criterios de diagnóstico diferencial entre la depresión y la demencia. A continuación, en el cuadro 11.8 se presenta la deducción de enunciados verificables, en la que aparece en qué condiciones (con qué puntuaciones de qué instrumentos) se cumplirán las hipótesis establecidas.

Con el objetivo de organizar y presentar ordenadamente las variables e instrumentos de medida utilizados en el caso de Pilar, en el cuadro 11.9 se presenta el PAC (Plan de Análisis Con-

CUADRO 11.6

EJEMPLOS DE INSTRUMENTOS MÁS UTILIZADOS EN LA EVALUACIÓN DEL DETERIORO COGNITIVO Y VARIABLES ASOCIADAS

Objetivo	Instrumento
Evaluación neuropsicológica	Mini-Mental State Examination (MMSE). Folstein, 1975 Mini-Examen Cognoscitivo (MEC). Lobo, 1979 Short-Portable Mental State Questionnaire (SPMSQ), Pfeiffer, 1975 CAMCOG: Subescala Cognitiva del CAMDEX. Roth et al., 1988 Test Barcelona. Peña Casanova, 1990
Evaluación por funciones cognitivas	**Atención:** — Dígitos (WAIS-III). Wechsler, 1997 **Memoria:** — Escala de Memoria (WAIS-R). Wechsler, 1987 — Memoria Visual (WAIS-III). Wechsler, 1997 — Rivermead Behavioural Memory Test, Wilson et al., 1985 **Lenguaje:** — Test de Vocabulario de Boston. Goodglass y Kaplan, 1973 — Vocabulario (WAIS-III). Wechsler, 1997 — Fluidez Verbal. Set Test. Isaac, 1973 **Praxis constructiva:** — Test del reloj. Goodglass et al., 1972 **Potencial de aprendizaje:** — Batería de Evaluación del Potencial de Aprendizaje en Demencias (BEPAD). Fernández-Ballesteros et al., 2003
Escalas clínicas evolutivas de gravedad	Clinical Dementia Rating (CDR). Hughes, 1982 Global Deterioration Scale (GDS). Reisberg, 1982

CUADRO 11.6

(continuación)

Objetivo	Instrumento
Escalas de habilidades funcionales	Índice de Actividades de la Vida Diaria. Katz, 1963 Índice de Actividades de la Vida Diaria de Barthel. Mahoney, 1965 Escala de Actividades de la Vida Diaria Instrumentales. Lawton y Brody, 1969 Escala de Incapacidad Física de la Cruz Roja. Salgado, 1986. Cuestionario del Informador (IQCODE). Morales, 1995
Escalas de depresión	Geriatric Depresión Scale (GDS). Yesavage et al., 1983

CUADRO 11.7

Criterios de diagnóstico diferencial entre depresión (pseudodemencia) y demencia (tomado de Castro Domo, 2002)

Rasgos clínicos	Pseudodemencia	Demencia
• Inicio.	• Rápido.	• Insidioso.
• Duración.	• Breve (semanas).	• Prolongada (meses o años).
• Estado de ánimo.	• Deprimido.	• Fluctuante (apatía, normal, irritabilidad).
• Respuestas.	• «No sé.» Muchas quejas.	• Quita importancia o racionaliza errores u olvidos.
• Amnesia.	• Global.	• Máxima para acontecimientos recientes.
• Síntomas asociados.	• Ansiedad, insomnio, anorexia.	• Raros.
• Autoimagen.	• Mala.	• Normal.
• Motivo de consulta.	• Iniciativa propia.	• Inducido por familia o amigos.
• Antecedentes.	• Antecedentes psiquiátricos y/o problemas familiares/personales.	• No son raros los antecedentes familiares de demencia.

CUADRO 11.8

DEDUCCIÓN DE LOS ENUNCIADOS VERIFICABLES

1. Se cumplirá la Hipótesis 1 si Pilar obtiene una puntuación:
   - < 26 en el MMSE (véase Apéndice).
   - < 9 en el Rivermead.
   - ≤ 3 en el AVLT pre, ≤ 4 en el AVLT post y < 1 en el AVLT diferido.
   - ≤ 40 PD (PE = 12) en vocabulario del WAIS-III.
   - ≤ 14 PD (PE = 9) en comprensión del WAIS-III.
   - ≤ 9 PD (PE = 8) en dígitos del WAIS-III.
   - ≤ 97 CIV (Pt Verbal = 58) del WAIS-III.
   - ≤ 12 PD (PE = 7) en cubos del WAIS-III.
   - ≤ 18 PD (PE = 9) en rompecabezas del WAIS-III.
   - ≤ 85 CIM (Pt Manipulativa = 40) del WAIS-III.
2. Se cumplirá la Hipótesis 2 si obtiene una puntuación:
   - < 8 en la Escala de Lawton y Brody (véase Anexo).
3. Se cumplirá la Hipótesis 3 si obtiene una puntuación:
   - = 100 en el Índice de Barthel (véase Anexo).
4. Se confirmará la Hipótesis 4 si no cumple los criterios de pseudodemencia del cuadro 7 y tiene una puntuación menor de 10 en la GDS de Yesavage (véase Anexo).
5. Se confirmará la Hipótesis 5 si obtiene un grado 1 en la Escala CDR de Hughes (véase cuadro 11.12).

CUADRO 11.9

PAC (Plan de Análisis Conductual, Fernández-Ballesteros, 1994b)

Conductas problema (C)		**Variables potencialmente relevantes**									
		Personales (RBC)		**Ambientales**				**Biológicas**			
				Históricas (E1)		**Actuales (E2)**		**Históricas (01)**		**Actuales (02-03)**	
Descripción	**Técnicas**	**Descripción**	**Técnicas**	**Descripción**	**Técnicas**	**Descripción**	**Técnicas**	**Descripción**	**Técnicas**	**Descripción**	**Técnicas**
Deterioro cognitivo:	MMSE	*Inteligente, muy activa, sociable, trabajadora, animada...*	Entrevista con el allegado					*Posible predisposición genética: antecedente materno*	Entrevistas	Degeneración neuronal Accidentes cerebrovasculares	Visita neurólogo: pruebas pertinentes administradas por el neurólogo
Memoria	Dígitos (WAIS III) Rivermead										
Atención	Dígitos (WAIS III)										
Lenguaje	Vocabulario (WAIS III)										
Razonamiento	Comprensión (WAIS III)										
Capacidad visoespacial	Cubos y rompecabezas (WAIS III)										
Potencial de aprendizaje	AVLT										
Praxis constructiva	Test del reloj										
AVD I	Cuestionario Barthel										
AVD II	Cuestionario Lawton										
Depresión	GDS										

ductual; Fernández-Ballesteros, 1994b; véase capítulo 2 y Apéndice 8.1), herramienta metodológica de utilidad para organizar la información recogida sobre:

1. Las conductas problema que han aparecido en las entrevistas y cuestionarios utilizados durante la primera recogida de información y que han servido para establecer las hipótesis. En otras palabras, el PAC nos sirve para organizar las hipótesis y las técnicas con las que van a ser operacionalizadas éstas.
2. Las potenciales variables relevantes que están presentes en las hipótesis y que proceden del ambiente —pasado y presente—, de los repertorios básicos de conducta y del organismo y las técnicas con las que van a ser evaluados.

FASE 3. CONTRASTACIÓN: ADMINISTRACIÓN DE TESTS Y OTRAS TÉCNICAS DE EVALUACIÓN

En esta tercera fase, el trabajo de la psicóloga consistirá en planificar la administración de los instrumentos requeridos para contrastar las hipótesis planteadas. Así, deberá establecer el número de sesiones, el intervalo entre ellas, las pruebas que se aplicarán en cada sesión y la persona o personas que las administrarán (véase cuadro 11.10).

Los tests deberán ser administrados siguiendo la metodología estándar en cada caso y en la situación estándar exigida para cada prueba. Los datos obtenidos tendrán que ser ponderados y/o examinados normativamente para su interpretación y, así, poder comprobar si se cumplen los supuestos formulados.

CUADRO 11.10

ADMINISTRACIÓN DE TESTS Y OTRAS TÉCNICAS DE EVALUACIÓN (PLANIFICACIÓN)

Tras la primera entrevista, se van a establecer dos sesiones más de evaluación (una a la semana):

1.ª Sesión (1 hora): Revisión de la Escala de Barthel y de la Escala de Lawton y Brody. Administración de los siguientes tests: MMSE, Rivermead, Dígitos (WAIS-III), Vocabulario (WAIS-III), Test del reloj.

2.ª Sesión (1 hora): Comprensión (WAIS-III), Rompecabezas (WAIS-III), Cubos (WAIS-III), AVLT (pre), entrenamiento, AVLT (post), GDS, AVLT (diferido).

En el cuadro 11.11 se presentan los resultados obtenidos a partir de la administración de las pruebas elegidas para verificar las hipótesis planteadas.

Para contrastar el primer supuesto, en primer lugar hemos utilizado el MMSE, que es el test de cribaje más utilizado en el diagnóstico del deterioro cognitivo por su alta sensibilidad y especificidad y que aparece en el Apéndice (CD). Su punto de corte es 24; sin embargo, los resultados deben ser interpretados de acuerdo con diferentes criterios tales como la edad y el nivel de educación. En nuestro caso, teniendo en cuenta la edad y el alto nivel de educación de Pilar, un resultado por debajo de 26 indicaría deterioro cognitivo. Por tanto, como la puntuación obtenida por Pilar ha sido de 24, se cumpliría la primera condición para contrastar que Pilar presenta un déficit significativo del funcionamiento cognitivo.

Asimismo, los resultados de las restantes pruebas utilizadas para contrastar la primera hipótesis nos informan de lo siguiente:

— La puntuación de 6 puntos en el test Rivermead (test conductual de memoria) nos informa de que Pilar tiene un deterioro moderado de la memoria. Categoría en la que se clasifica a los sujetos que obtienen una puntuación entre 3 y 6 en dicho test.

— Con respecto al test de potencial de aprendizaje, se utilizó el Subtest de Aprendizaje Verbal (AVLT) de la Batería de Evaluación de Potencial de Aprendizaje en Demencias (BEPAD) de Fernández-Ballesteros et al. (2003). Esta prueba evalúa la capacidad de aprendizaje de palabras mediante entrenamiento. Se valoraron tres medidas: AVLT pre (número de palabras recordadas sin entrenamiento), AVLT post (número de palabras recordadas con entrenamiento) y AVLT dif (número de palabras recordadas tras la aplicación de una prueba distractora). Las puntuaciones obtenidas por Pilar (AVLT pre = 3, AVLT post = 4 y AVLT dif = 0) son similares a las obtenidas por personas diagnosticadas de demencia leve (Media: AVLT pre = 2,55, AVLT post = 4,65 y AVLTdif = 0,40) sobre todo en lo que se refiere al recuerdo diferido, puntuación que discrimina muy bien a las personas con demencia. Pilar no ha conseguido acordarse de ninguna palabra de las aprendidas cuando ha habido una tarea distractora (se aplicó la GDS entre el AVLT post y el AVLT diferido).

— Con respecto a los resultados obtenidos a partir de las subescalas del WAIS III (dígitos, comprensión, cubos y rompecabezas), y a excepción de la subescala de vocabulario, Pilar ha obtenido puntuaciones por debajo de los niveles establecidos para su edad y nivel de educación, de lo que se deduce que Pilar manifiesta déficit en atención, comprensión verbal, razonamiento abstracto, organización perceptiva y coor-

CUADRO 11.11

RESULTADOS OBTENIDOS A PARTIR DE LA ADMINISTRACIÓN DE LAS DISTINTAS PRUEBAS

Escala global

MMSE = 24/30

Memoria

Rivermead = 6
AVLT (pre) = 3; AVLT post = 4; AVLT diferido = 0

CIV

Vocabulario WAIS-III: PD = 40; PE = 12
Comprensión WAIS-III: PD = 14; PE = 9
Dígitos del WAIS-III: PD = 9; PE = 8
Suma de puntuaciones escalares: 8 + 12 + 9 = 29
Puntuación proporcionada a seis pruebas = 58
CIV = 97

CIM

Cubos WAIS-III: PD = 11; PE = 6
Rompecabezas WAIS-III: PD = 18; PE = 9
Suma de puntuaciones escalares: 6 + 9 = 15
Puntuación proporcionada a cinco pruebas = 38
CIM = 83

CIT

Suma de puntuaciones escalares verbales y manipulativas: 58 + 38 = 96; CIT = 89

Praxis constructiva

Test del reloj = 5/9

GDS: 9

AVD instrumentales

Escala de Lawton (véase apéndice)
PD = 4/8

AVD básicas

Índice de Barthel (véase apéndice)
PD = 100/100

dinación visomotora. Además las puntuaciones básicas, CIV, CIM y CIT, han sido de 97, 83 y 89, respectivamente. Según estos resultados, si tenemos en cuenta el superior nivel de formación de Pilar y su funcionamiento intelectual anterior, estas puntuaciones representan un decremento de más de 10 puntos en relación con lo esperable en el nivel premórbido. Además, si analizamos las diferencias entre cocientes, observamos que el CIM es 14 puntos menor que el CIV. Según las tablas proporcionadas por el manual del WAIS III, una diferencia mayor de 7,9 puntos se considera significativa a un nivel de probabilidad del 95 por 100. Este resultado es esperable en personas con inicio de demencia, debido a que los aspectos manipulativos están más afectados que los verbales en este tipo de patologías.

— La puntuación en el Test del reloj (PD = 5), prueba que mide praxias constructivas y habilidades visomotoras, indica que Pilar está por debajo de la puntuación que limita la normalidad, ya que en este test la puntuación máxima es de 9 y se considera que el punto de corte para detectar posibles demencias es menor de 6.

Por tanto, se contrasta el primer supuesto referente a que Pilar parece presentar deterioro cognitivo leve.

Por lo que se refiere al supuesto segundo, también queda contrastado, ya que Pilar ha puntuado un 4 sobre 8 en el test de Lawton y Brody, que mide actividades de la vida diaria instrumentales. Este resultado nos indica que Pilar tiene dificultades a la hora de preparar comidas, no es responsable respecto a su medicación, necesita ir acompañada para realizar cualquier compra y no es capaz de manejar sus asuntos económicos. No tiene problemas para utilizar medios de transporte, lavar la ropa, cuidar la casa o utilizar el teléfono.

En cuanto a las actividades básicas de la vida diaria, Pilar no tiene ninguna dificultad para llevarlas a cabo, ya que ha puntuado 100 sobre 100 en el Índice de Barthel. Por tanto, el supuesto tercero también queda constrastado.

Pilar obtuvo una puntuación de 9 en el Test de Depresión GDS. Esta puntuación entra dentro del rango de la normalidad (0-9). Aun así, considerando las manifestaciones del allegado y de la propia Pilar sobre los cambios negativos que últimamente se habían producido en su estado de ánimo, se procedió a hacer un diagnóstico diferencial y excluir una posible pseudodemencia (depresión con deterioro cognitivo) (véase cuadro 11.7), que en nuestro caso quedó descartada por no cumplir ninguno de los criterios allí expuestos. Por tanto, los datos apoyan el supuesto cuarto que hace referencia a que Pilar no tiene una depresión.

Por último en el cuadro 11.12 se presenta la escala CDR que se utiliza para establecer el estado evolutivo del nivel del deterioro. Esta escala permite determinar en qué grado de demencia se encuentra el sujeto.

Teniendo en cuenta toda la información recogida hasta ahora sobre el sujeto, tanto en la entrevista con el sujeto y allegado como la aportada por las pruebas que se le han aplicado, la psicóloga clasifica a Pilar según la CDR en un estado de demencia 1 (leve), ya que el déficit cognitivo de Pilar repercute en su vida diaria tanto en el aspecto laboral como social. Ello implica que se cumple la hipótesis quinta.

Las hipótesis formuladas sobre el problema de Pilar se han contrastado debidamente, por lo que la psicóloga concluye que Pilar tiene un deterioro cognitivo compatible con una demencia en fase leve (CDR 1).

CUADRO 11.12

Clinical Dementia Rating. CDR (Hughes et al., 1082)

	Individuo normal CDR 0	**Demenacia posible CDR 0,5**	**Demencia ligera CDR 1**	**Demencia moderada CDR 2**	**Demencia grave CDR 3**
Memoria	Sin pérdida de memoria ni olvidos leves.	Trastornos leves de memoria; evocación parcial de los recuerdos; «olvidos benignos».	Pérdida moderada de la memoria sobre todo para los recuerdos recientes con repercusión en la vida diaria.	Pérdida grave de la memoria. Sólo se conserva material fuertemente consolidado. Los recuerdos recientes se olvidan rápidamente.	Pérdida grave de la memoria. Sólo se conservan recuerdos fragmentados.
Orientación	Completamente orientado.	Completamente orientado, aunque con ligeras dificultades para la orientación temporal.	Algunas dificultades de orientación en el tiempo; orientación con respecto al lugar del examen; puede haber desorientación geográfica con respecto a otros lugares.	Normalmente desorientado en el tiempo y a menudo en el espacio.	Sólo orientado en relación con las personas.
Juicio, resolución de problemas	Resuelve correctamente los problemas; juicio adecuado en relación con la capacidad de que disfrutaba en el pasado.	Ligera alteración en la capacidad de resolución de problemas, semejanzas y diferencias.	Dificultad moderada para comprender problemas complejos; juicio social normalmente conservado.	Alteración grave en la comprensión de problemas, semejanzas y diferencias. La valoración social está normalmente alterada.	Incapaz de razonar o resolver problemas.
Actividades sociales	Nivel de autonomía mantenido en el trabajo, negocios, compras y actividades sociales.	Si existe alteración, ésta es leve.	No puede realizar independientemente estas actividades aunque todavía participe en algunas. Puede aparecer normal ante una observación superficial.	Incapaz de autonomía fuera de su domicilio.	Incapaz de autonomía fuera de su domicilio.
Actividades domésticas y pasatiempos	Se mantiene bien la vida en casa, los pasatiempos y las actividades intelectuales.	Estas actividades se mantienen, sólo están ligeramente disminuidas.	Las actividades domésticas se hallan levemente disminuidas pero de forma evidente. Los trabajos difíciles y los pasatiempos complicados son abandonados.	Preservada la capacidad para trabajos sencillos; los centros de interés son muy limitados y la actividad poco sostenida.	Únicamente actividad funcional en su propia habitación.
Cuidados personales	Autonomía completa.	Autonomía completa.	Necesita estímulos esporádicamente.	Necesita ayuda para vestirse, lavarse y mantener el aseo personal.	Necesita mucha ayuda en sus cuidados personales; a menudo hay incontinencia.

FASE 4. COMUNICACIÓN DE RESULTADOS: EL INFORME

Durante esta fase de trata de dar respuesta a la demanda. Dado que el cliente es el médico de cabecera de Pilar, se le envió el informe que aparece en el cuadro 11.13. Además, en nuestro caso, se citó a Pilar y José y se les informó brevemente (oralmente) sobre los resultados de la evaluación.



CUADRO 11.13

INFORME PSICOLÓGICO (ENVIADO AL MÉDICO DE CABECERA DE PILAR)

Nombre: Pilar
Sexo: Mujer **Edad:** 60 años
Nivel de estudios: Estudios secundarios completos.
Remisión: médico de familia.
Fechas de exploración: 5, 12 y 19 de febrero de 2004.

Realizado por: RM
Colegiado número: 7.897

Demanda y objetivos

Pilar acude a consulta acompañada de su hermano porque presenta déficit progresivo de memoria desde hace dos años. Manifiesta preocupación por conocer su estado cognitivo y por un posible tratamiento. El problema comienza, según nos cuenta el allegado, hace aproximadamente dos años, y desde ese momento la sujeto empezó a tener fallos progresivos de memoria, cambios de carácter, de estado de ánimo y dos episodios de desorientación.
Los objetivos de esta evaluación se centrarán en una primera descripción del problema desde un punto de vista comportamental, que sirva para precisar los criterios necesarios para establecer un diagnóstico y realizar una orientación y, en su caso, un tratamiento.

Datos biográficos

Nació en Madrid, donde ha vivido hasta la actualidad. Es la menor de tres hermanos (un hermano y una hermana). Viuda desde los 40 años, a partir de entonces ha trabajado llevando un estanco, actividad que en la actualidad no realiza por no encontrarse capacitada para ello. Su vida social ha sido muy activa e incluso aún hoy lo es, ya que tiene muchas y muy buenas amigas a las que ve frecuentemente y con las que realiza actividades y entretenimientos. Además de sus amigas, también recibe un importante apoyo de sus hermanos y sobrinos.

Conducta durante la exploración

Aunque la cliente ha sido colaboradora durante todo el proceso de evaluación, ha habido momentos en los que se ha mostrado ausente y le ha costado volver a la situación. Asimismo, ha manifestado cansancio durante la realización de algunos tests.
Su aspecto físico es muy agradable, aunque su allegado ha informado de desinterés por su arreglo personal.

CUADRO 11.13

(continuación)

Técnicas y procedimientos

— Entrevistas sujeto y allegado.
— Cuestionario del informador (IQCODE) (Morales, 1995).
— Minimental State Examination (MMSE) (Folstein, 1975).
— Rivermead Behavioural Memory Test (Wilson, 1985).
— WAIS-III, Wechsler Adult Intelligence Scale-Third Edition, 1997. Adaptación Española TEA, 1999.
— AVLT, potencial de aprendizaje (Test del BEPAD: Batería de Evaluación del Potencial de Aprendizaje en Demencias. Fernández-Ballesteros et al., 2003).
— Test del reloj: Goodglass et al., 1972.
— Geriatric Depresion Screening Scale (GDS): Yesavage et al., 1983.
— Escala de Barthel (actividades de la vida diaria básicas).
— Escala de Lawton (actividades de la vida diaria instrumentales).
— Criterios de diagnóstico diferencial entre depresión (pseudodemencia) y demencia: Castro y Dono, 2002.
— Clinical Dementia Rating (CDR) (Hughes et al., 1982).

Resultados cuantitativos (prueba a prueba)

Cuestionario del informador:

La puntuación obtenida en la versión reducida del cuestionario del informador ha sido de 70/85. Esta puntuación nos indica que Pilar ha empeorado en los diez últimos años mucho en su capacidad intelectual

Funcionamiento cognitivo:

MMSE = 24. Esta puntuación está dos puntos por debajo del funcionamiento cognitivo considerado normal para el nivel de educación del sujeto.

Memoria:

Rivermead = 6. La puntuación de 6 puntos en el Rivermead (test conductual de memoria) nos informa de que la cliente tiene un deterioro moderado de memoria.
AVLT (pre) = 3, AVLT post = 4, AVLT diferido = 0.

CIV:

Atención: Dígitos (WAIS-III): PD = 9; PE = 8. Test de vocabulario de WAIS-III: PD = 40; PE = 12; Test de comprensión del WAIS-III: PD = 14; PE = 9. Suma de puntuaciones escalares: 8 + 12 + 9 = 29; puntuación proporcionada a seis pruebas =58.
CIV = 97.

CIM:

Test de Cubos del WAIS: PD = 11; PE = 6. Sus habilidades constructivas están disminuidas.
Test de Rompecabezas: PD = 18; PE = 9.
Suma de puntuaciones escalares: 6 + 9 = 15; puntuación proporcionada a cinco pruebas = 38.
CIM = 83.

CUADRO 11.13

(continuación)

CIT:

Suma de puntuaciones escalares verbales y manipulativas: 58 + 38 = 96.
CIT = 89. Su CIT también está por debajo de 1 desviación típica de lo normal para su edad y nivel de educación.
CIM<CIV. Los aspectos manipulativos están mas afectados que los verbales.

Praxis constructiva:

La puntuación en el Test del reloj (PD = 5). Punto de corte para deterioro cognitivo <6.

Estado de ánimo:

GDS: 9. Puntuación que indica que la sujeto no presenta depresión, ya que según esta escala una puntuación entre 0 y 9 se considera dentro de la normalidad.

Actividad de la Vida Diaria (AVD). Instrumentales:

Ha obtenido un 4/8 en el Test de Lawton sobre actividades de la vida diaria instrumentales. Mostrando un déficit en las mismas

Actividad de la Vida Diaria (AVD). Básicas:

Índice de Barthel (véase apéndice).
PD = 100/100. Indica que Pilar no tiene ningún problema a la hora de realizar actividades de la vida diaria básicas.

Estado evolutivo del deterioro:

Se cumplen los criterios del estado 1 de la CDR.

Integración de resultados

La evaluación de Pilar se ha centrado en la exploración de su funcionamiento cognitivo, como requería la demanda. Tanto la sujeto como el allegado han mostrado en la entrevista su preocupación por los progresivos fallos de memoria sucedidos en los dos últimos años y que han llevado a la sujeto a abandonar su trabajo y a introducir una cuidadora en su casa porque ya no está segura de poder vivir independientemente. A partir de ahí, hemos procedido a delimitar el problema y corroborar la hipótesis relativa al probable deterioro cognitivo, además de examinar otros aspectos relacionados, como las capacidades funcionales básicas e instrumentales que suelen estar afectadas en esos casos. Asimismo, se ha procedido a evaluar una posible depresión en la sujeto, ya que ella misma y su allegado informaron de cambios negativos en su estado de ánimo.
De la información recogida tras las pruebas administradas se confirma que Pilar presenta un deterioro cognitivo que se manifiesta principalmente por frecuentes fallos de la memoria episódica y del recuerdo diferido, problemas de atención y orientación en el tiempo y en el espacio, dificultad de razonamiento, juicio y planificación, déficit visoespaciales y visoconstructivos y problemas en la organización perceptiva y visomotora.
Además, aunque tiene todas las habilidades funcionales básicas preservadas, necesita ayuda a la hora de realizar algunas de las actividades instrumentales de la vida diaria, como preparar comidas, responsabilizarse de su

CUADRO 11.13

(continuación)

medicación, ir de compras o manejar sus asuntos económicos. Por otra parte, y como resultado de la evaluación del estado de ánimo de Pilar, y tras el diagnóstico diferencial elaborado, se descarta el diagnóstico de depresión como un potencial agente del deterioro.

Considerando que el estado cognitivo de la paciente repercute en su vida diaria de forma que ha perdido su independencia para la realización de algunas actividades que antes realizaba, tanto en su vida laboral como social, se confirma la hipótesis de deterioro cognitivo compatible con una demencia en fase leve (CDR 1).

Conclusiones y recomendaciones

Se trata de un deterioro cognitivo compatible con una demencia en fase leve (CDR 1), con una evolución de aproximadamente dos años.

Es necesario que acuda a un neurólogo para que proceda a realizar pruebas biomédicas específicas que determinen las áreas cerebrales afectadas, así como el tipo de demencia, y de esta forma proceder a recomendar a Pilar el tratamiento farmacológico correspondiente.

En función del diagnóstico médico, se aconseja que acuda a un centro especializado donde pueda realizar un programa de psicoestimulación y un tratamiento conductual que le permitan compensar sus déficits y optimizar sus capacidades aún preservadas.

CONCLUSIONES

A lo largo de este capítulo se ha presentado la evaluación del funcionamiento cognitivo de un sujeto. Se han descrito las cuatro fases del proceso descriptivo de evaluación psicológica que se han llevado a cabo según la demanda presentada: primera recogida de información, formulación de hipótesis y deducción de enunciados verificables, contrastación e informe.

Dado que el deterioro cognitivo es presumible tenga una base neurobiológica, se recomienda la visita a un neurólogo que proceda a realizar un diagnóstico clínico (utilizando pruebas específicas de neuroimagen, analítica, etc.) que determine las áreas afectadas por un proceso potencialmente demencial, así como, en su caso, el tipo de demencia existente y, en función de en todo ello, recomiende el tratamiento farmacológico necesario, así como una nueva remisión al psicólogo para, en el caso de que se considere pertinente, proceder a otros tratamientos comportamentales.

Hay que resaltar que el caso aquí descrito se encuentra detalladamente presentado en el Sistema Interactivo Multimedia para el Aprendizaje del proceso de Evaluación (SIMAPE; Fernández-Ballesteros, Márquez, Vizcarro y Zamarrón, 2011).

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

Fernández-Ballesteros, R. e Íñiguez, J. (2004): Evaluación del deterioro cognitivo en la vejez. En M. V. del Barrio (dir.). *Evaluación psicológica a diferentes contextos aplicados,* Madrid: UNED.

Fernández-Ballesteros, R., Márquez,M.O., Vizcarro, C. y Zamarrón, M. D. (2011). *Sistema Interactivo Multimedia para el Aprendizaje del proceso de Evaluación (SIMAPE),* Madrid: Pirámide.

Ribera, J. M. y Gil, P. (dirs.). *Función mental y envejecimiento,* Madrid: Editores Médicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Castro Dono et al. (2002). Demencias tipo Alzheimer. *Guías Clínicas, 2* (23).

DSM-IV(1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales,* pp. 722-724. Barcelona: Masson.

Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M. D., Tárraga, L., Moya, R. e Íñiguez, J. (2003). Cognitive Plasticity in healthy, Mild Cognitive Impairment (MCI) subjects and Alzheimer disease patients: A research Project in Spain. *European Psychologist, 8* (3), 148-159.

Flicker, C., Ferris. S. H. y Resiberg, B. (1991). Mild cognitive impairmente in the elderly: predictors of dementia. *Neurology, 41,* 1006-1009.

Folstein, M. F., Fostein, S. E. y McHusg, P. R. (1975). Mini-Mental State. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J. Psychiatr. Res., 12,* 189-198.

Goodglass, H. y Kaplan, E. (1972). Suplementary language test. En *The Assessment of Aphasia and Related Disorders,* Filadelfia: Lea y Febiger.

Goodglass, H. y Kaplan, E. (1973). *Boston diagnosic aphasia examination,* Filadelfia: Lea y Febiger.

Hughes, C. P., Berg, L., Danziger, W. L. et al. (1982). A new clinical scale for staging of dementia. *B. J. Psychiatry, 140,* 566-572.

Katz, S., Ford, A., Moskowitz, R. W. et al. (1963). Studies of illness in the aged. The index of ADL: A standarized measure of biological and psychosocial function. *JAMA, 185,* 914-919.

Katzman, R. (1976). The prevalence and malignancy of Alzheimer's disease: a major killer. *Arch. Neurol, 33,* 299-308.

Isaacs, R. y Kennie, At. (1973). The Set Test as an aid to the detection of dementia in old people. *Br. J. Psy., 123.*

Lawton, M. P. y Brody, E. M. (1969). Assessment of older people; self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist, 9,* 179-186.

Levy, R. (1994). Aging-associated cognitive decline. Working Party of the International Psychogeriatric Association in collaboration with the World Health Organization. *Int. Psychogeriatr, 6,* 63-68.

Lobo, A., Ezquerra, J., Gómez, F. R., Sala, J. M. y Seva, A. (1979). El Mini Examen Cognoscitivo. Un test sencillo y práctico para detectar alteraciones intelectuales en pacientes médicos. *Actas Luso-Esp. Neurol. Psiquiatr, 7,* 189-202.

Mahoney, F. L. y Barthel, D. W. (1965). Functional evaluation: The Barthel index. *Md. State Med. J., 14,* 61-5.

Morales, J. M., González-Montalvo, J. I., Bermejo, F. y Del Ser, T. (1995). The screening of mild dementia with a shortened Spanish version of the Informant questionnaire on cognitive decline in the elderly. *Alz. Dis. Ass. Disorders, 9,* 105-111.

Mortimer, J. A. y Schuman, L. M. (1981). *The Epidemiology of Dementia,* Nueva York: Oxford University Press.

Moss, M. B. y Albert, M. (1992). Neuropsychology of Alzheimer's disease. En R. F. White (ed.). *Clinical Syndromes in Adult Neuropsychology. The Practitioners Handbook,* pp. 305-343, Amsterdam: Elseiver.

Pascual, L. F., Santos, S., Fernández, T., Casadevall, T., Ríos, C. y López, E. (2001). Deterioro cognitivo y demencia. Parámetros clínicos. En J. M. Martínez Lage y A. Robles Bayón (eds.). *Alzheimer 2001: Teoría y Práctica,* Madrid: Aula Médica.

Peña Casanova, J. (1990). *Programa Integrado de Exploración Neuropsicológica,* Test Barcelona: Masson.

Petersen, R. C. (2000). Aging, Mild cognitive impairment and Alzheimer's disease. *Dementia. Neurology Clinics, 18,* 789-805.

Pfeiffer, E. et al. (1975). A Short-Portable Mental State Questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *J. Am. Geriatr. Soc., 23,* 433-441.

Reisberg, B., Ferris, S. H., de León, M. I. y Crook, T. (1982). The global deterioration scale for assessment of primary degenerative dementia. *Am. J. Psychiatry, 139,* 1136-1139.

Roth et al. (1988). *Camdex: the Cambridge examination for mental disorders for the elderly,* Cambridge: Cambridge University Press.

Salgado, A. y Guillén, F. (1986). Geriatría, especialidad médica. En A. Salgado, F. Guillén y J. Díaz. *Tratado de Geriatría y asistencia geriátrica,* Barcelona: Salvat.

Wechsler, D. A. (1997). *Wechsler Adult Intelligence Scale-Third Edition (WAIS-III)*. Adaptación Española, TEA, 1999.

Wechsler, D. A. (1987). *Wechsler Memory Scale-Revised manual,* San Antonio: Psychological Corporation.

Wilson, R., Cackbarn, J. y Baddelev, A. (1985). *The Rivermead Behavioural Memory.* Test Manual Bury St. Edmunds: Thames Valley Test Company.

Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O. y Huang, V. (1983). Adey MB, Leirer VO: Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research, 17,* 37-49.

ANEXO

Escala de Depresión Geriátrica (GDS) (Yesavage, Brink, Lum, Heersema, Ade y Rose, 1982)

A continuación le vamos a realizar una serie de preguntas sobre cómo se ha sentido usted la semana pasada.

	Sí	No
1. ¿Se ha encontrado usted básicamente satisfecho con su vida?	______	______
2. ¿Ha abandonado muchas de sus actividades e intereses?	______	______
3. ¿Ha sentido que su vida está vacía?	______	______
4. ¿Se ha aburrido usted a menudo?	______	______
5. ¿Se ha encontrado optimista sobre el futuro?	______	______
6. ¿Ha estado preocupado por pensamientos que no puede quitarse de la cabeza?	______	______
7. ¿Ha estado de buen humor la mayor parte del tiempo?	______	______
8. ¿Ha tenido miedo de que le fuera a ocurrir algo malo?	______	______
9. ¿Se ha sentido feliz la mayor parte del tiempo?	______	______
10. ¿Se ha sentido abandonado o desamparado a menudo?	______	______
11. ¿Ha estado a menudo desvelado y nervioso?	______	______
12. ¿Ha preferido quedarse en casa más que salir y hacer cosas nuevas?	______	______
13. ¿Se ha preocupado frecuentemente por el futuro?	______	______
14. ¿Ha pensado que ha tenido más problemas de memoria que los demás?	______	______
15. ¿Ha pensado que es maravilloso estar vivo?	______	______
16. ¿Se ha sentido a menudo desanimado y triste?	______	______
17. ¿Se ha sentido usted inútil?	______	______
18. ¿Se ha preocupado por cosas del pasado?	______	______
19. ¿Le ha parecido que la vida es emocionante?	______	______
20. ¿Ha encontrado duro empezar nuevos proyectos?	______	______
21. ¿Se ha sentido usted lleno de energía?	______	______
22. ¿Cree que su situación es desesperada?	______	______
23. ¿Ha pensado que muchas personas se encuentran en mejor situación que usted?	______	______
24. ¿Se ha preocupado, frecuentemente, por cosas sin importancia?	______	______
25. ¿Ha sentido, frecuentemente, ganas de llorar?	______	______
26. ¿Ha tenido problemas para concentrarse?	______	______
27. ¿Se ha encontrado alegre al levantarse por la mañana?	______	______
28. ¿Ha preferido evitar reuniones sociales?	______	______
29. ¿Ha sido fácil para usted tomar decisiones?	______	______
30. ¿Ha sentido que su mente ha estado tan clara como antes?	______	______

Cuestionario del Informador para el Declive Cognitivo en la Vejez (Informant Questionnaire on Cognitive in the Elderly. IQOCE, adaptado por Morales et al., 1995)

Nombre del paciente:

Edad: .... Tiempo de evolución: .... Años de escolarización: ....

Informador: .... Relación con el paciente: .... Edad ....

Trate de recordar cómo era su familiar hace diez años y compárelo con su situación actual. Señale los cambios que ha observado en él para cada una de las siguientes cosas:

Puntuación:
- Ha mejorado mucho 1
- Ha mejorado poco 2
- Apenas ha cambiado 3
- Ha empeorado un poco 4
- Ha empeorado mucho 5

	Puntuación
1. Reconocer las caras de las personas más allegadas	
2. Recordar nombres de las personas más allegadas (parientes, amigos)*	
3. Recordar las cosas de esas personas (dónde o de qué viven, su cumpleaños, etc.)	
4. Recordar cosas sucedidas en los últimos meses (noticias, sucesos familiares)*	
5. Recordar lo que se habló en una conversación mantenida unos días antes*	
6. Mantener una conversación sin olvidar lo que dijo pocos minutos antes, sin detenerse en medio de una frase o sin olvidar lo que quería decir*	
7. Recordar su propia dirección o su número de teléfono	
8. Recordar la fecha en que vive*	
9. Conocer el sitio de los armarios de su casa y dónde se guardan las cosas*	
10. Saber dónde se encuentra una cosa que se dejó descolocada*	
11. Adaptarse a la situación cuando la rutina diaria se ve alterada (visitas, celebraciones, etc.)	
12. Manejar los aparatos de la casa (teléfono, coche, lavadora, máquina de afeitar)	
13. Aprender a manejar un aparato nuevo (lavadora, tocadiscos, secadora, coche)*	
14. Recordar las cosas sucedidas recientemente*	
15. Aprender cosas nuevas en general*	
16. Recordar cosas que ocurrieron o que aprendió cuando era joven	
17. Comprender el significado de palabras poco corrientes (prensa, televisión, etc.)*	
18. Entender artículos de periódicos o revistas en las que está interesado*	
19. Seguir una historia en un libro, el cine, la radio o la televisión*	
20. Redactar cartas a parientes o amigos o cartas de negocios	
21. Recordar personas y hechos históricos (guerras, líderes, cambios políticos)	
22. Tomar decisiones en cuestiones cotidianas (elegir vestido o comida) o de más trascendencias (vacaciones, inversiones, compra, etc.)*	
23. Manejar asuntos financieros (pensión, banco, impuestos, rentas, etc.)*	
24. Manejar el dinero para la compra (precios, cantidades, cambio)	
25. Resolver problemas aritméticos cotidianos (tiempo, cantidades, distancias)*	
26. ¿Cree que su inteligencia ha cambiado algo los últimos cinco años?*	
Total	

Punto de corte = 84/85.

* Ítems de versión abreviada (punto de corte 56/57).

Escala de Barthel (Mahoney y Barthel, 1965)

Comer:

(10) Independiente. Capaz de comer por sí solo y en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona.
(5) Necesita ayuda para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, etc., pero es capaz de comer solo.
(0) Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona.

Lavarse (bañarse):

(5) Independiente. Capaz de lavarse entero. Incluye entrar y salir del baño. Puede realizarlo todo sin estar una persona presente.
(0) Dependiente. Necesita alguna ayuda o supervisión.

Vestirse:

(10) Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda.
(5) Necesita ayuda. Realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable.
(0) Dependiente.

Arreglarse:

(5) Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Los complementos necesarios pueden ser provistos por otra persona.
(0) Dependiente. Necesita alguna ayuda.

Deposición:

(10) Continente. Ningún episodio de incontinencia.
(5) Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas y supositorios.
(0) Incontinente.

Micción (valorar la semana previa):

(10) Continente. Ningún episodio de incontinencia. Capaz de usar cualquier dispositivo por sí solo.
(5) Accidente ocasional. Máximo un episodio de incontinencia en 24 horas. Incluye necesitar ayuda en la manipulación de sondas y otros dispositivos.
(0) Incontinente.

Usar el retrete:

(10) Independiente. Entra y sale solo y no necesita ningún tipo de ayuda por parte de otra persona.
(5) Necesita ayuda. Capaz de manejarse con pequeña ayuda: es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo.
(0) Dependiente. Incapaz de manejarse sin ayuda mayor.

Traslado al sillón/cama:

(15) Independiente. No precisa ayuda.
(10) Mínima ayuda. Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física.
(5) Gran ayuda. Precisa la ayuda de una persona fuerte o entrenada.
(0) Dependiente. Necesita grúa o alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado.

Deambulación:

(15) Independiente. Puede andar 50 m, o su equivalente en casa, sin ayuda o supervisión de otra persona. Puede usar ayudas instrumentales (bastón, muleta), excepto andador. Si utiliza prótesis, debe ser capaz de ponérsela y quitársela solo.
(10) Necesita ayuda. Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por parte de otra persona. Precisa utilizar andador.
(5) Independiente. (En silla de ruedas) en 50 m. No requiere ayuda o supervisión.
(0) Dependiente.

Subir/bajar escaleras:

(10) Independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin la ayuda ni supervisión de otra persona.
(5) Necesita ayuda. Precisa ayuda o supervisión.
(0) Dependiente. Incapaz de salvar escalones.

Evalúa diez actividades básicas de la vida diaria, y según estas puntuaciones clasifica a los pacientes en:

1: Independiente: 100 ptos. (95 si permanece en silla de ruedas).
2: Dependiente leve: > 60 ptos.
3: Dependiente moderado: 40-60 ptos.
4: Dependiente grave: 20-39 ptos.
5: Dependiente total: < 20 ptos.

Índice de Lawton y Brody (versión 0-8 puntos), 1969

Cuidar la casa

Cuida la casa sin ayuda	1
Hace todo menos el trabajo pesado	1
Tareas ligeras únicamente	1
Necesita ayuda para todas las tareas	1
Incapaz de hacer nada	0

Lavado de ropa

Lo realiza personalmente	1
Sólo lava pequeñas prendas	1
Es incapaz de lavar	0

Preparación de la comida

Planea, prepara y sirve sin ayuda	1
Prepara si le dan los ingredientes	0
Prepara platos precocinados	0
Tienen que darle la comida hecha	0

Ir de compras

Lo hace sin ninguna ayuda	1
Sólo hace pequeñas compras	0
Tienen que acompañarle	0
Es incapaz de ir de compras	0

Uso del teléfono

Capaz de utilizarlo sin problemas	1
Sólo para lugares muy familiares	1
Puede contestar pero no llamar	1
Incapaz de utilizarlo	0

Uso del transporte

Viaja en transporte público o conduce	1
Sólo en taxi, no en autobús	1
Necesita acompañamiento	1
Incapaz de usarlo	0

Manejo del dinero

Lleva cuentas, va a bancos, etc.	1
Sólo maneja cuentas sencillas	1
Incapaz de utilizar dinero	0

Responsable medicamentos

Responsable de su medicación	1
Hay que preparárselos	0
Incapaz de hacerlo por sí solo	0

Grado de dependencia: autónomo: 8; moderado: 4-7; severo: < 4.

12 Diagnóstico clínico: un caso de ansiedad

MARÍA TERESA ANARTE
ANTONIO GODOY

OBJETIVOS DEL CAPÍTULO

- Diferenciar entre tarea diagnóstico, juicio diagnóstico y emisión de juicio diagnóstico.
- Profundizar en los distintos pasos del proceso descriptivo-predictivo en el que el objetivo es el diagnóstico en un caso de ansiedad.
- Profundizar en cómo establecer la demanda en este caso concreto y, en función de ello, cómo recoger la información pertinente al caso mediante la entrevista y otros métodos de información de primer nivel.
- Tras la primera recogida de información (y las lecturas sobre el tema necesarias), ser capaz de establecer algunas hipótesis plausibles.
- Una vez establecidas las hipótesis, y una vez examinada la bibliografía pertinente, ser capaz de deducir enunciados verificables y, tras examinar el listado de técnicas, operacionalizar las variables presentes en la hipótesis según concretos tests o técnicas de evaluación pertinentes.
- Ser capaz de planificar las sesiones de evaluación.
- Una vez conocidos los resultados de las pruebas administradas (y tras la consulta del material pertinente), ser capaz de valorarlas e interpretarlas a un primer nivel elemental.
- Ser capaz de redactar un informe sobre el caso.

1. INTRODUCCIÓN

La finalidad de este capítulo es la de presentar, con fines didácticos, un caso de diagnóstico clínico en el que, además, se realizan predicciones. Antes de presentar el caso que utilizaremos como ejemplo, sin embargo, conviene hacer algunas precisiones.

1.1. Diferencia entre tarea diagnóstica, juicio diagnóstico y emisión del juicio diagnóstico

La expresión «diagnóstico psicológico» (o «psicodiagnóstico» o «diagnóstico psiquiátrico», según el contexto en que se utilice) tiene dos significados distintos. Por una parte designa la *tarea*, realizada por un profesional clínico cualificado, de asignar a un determinado patrón de comportamientos de una persona una de las categorías de algún sistema clasificatorio (usualmente, el DSM-IV-TR o el ICD-10). Así ocurre, por ejemplo, cuando un clínico manifiesta que está diagnosticando o haciendo el diagnóstico de un paciente. Por otra parte, la misma expresión, «diagnóstico psicológico», se utiliza para designar el *juicio* o conjunto de juicios que son el resultado o producto de la realización de dicha tarea, tal como ocurre cuando se le pregunta a alguien acerca de qué diagnóstico le han dado. En este último sentido, el diagnóstico puede constituir parte del informe psicológico verbal o escrito.

Aparte de distinguir la *acción de diagnosticar* del *juicio diagnóstico* resultante, también conviene diferenciar este último de la *emisión del diagnóstico,* ya que sobre dicha emisión influyen variables adicionales, tal como ocurre cuando el clínico se forma un diagnóstico del paciente pero concluye que no es conveniente darlo a conocer públicamente, bien por las consecuencias negativas que ello podría generar a la persona, bien por los prejuicios sociales injustificados en torno a la etiqueta diagnóstica, bien por otras causas.

1.2. Motivos para realizar un diagnóstico formal

Las razones que llevan a realizar un diagnóstico formal son muchas. En algunas ocasiones, la necesidad de emitir un diagnóstico viene establecida desde fuera de la propia relación clínica, como cuando, por ejemplo, es requerido por una compañía de seguros, bien para justificar los gastos necesarios para un posterior tratamiento, bien para asignar al paciente algún tipo de compensación económica; o cuando se le pide al clínico, como perito forense, para aportar como prueba en un juicio. En la mayoría de las ocasiones, sin embargo, la realización de un diagnóstico psicológico constituye una de las tareas propias a desempeñar durante el curso de la relación clínico-paciente. Así ocurre, por ejemplo, cuando los comportamientos manifestados por el paciente sugieren algún tipo de trastorno, el clínico conoce que existe un tratamiento con apoyo empírico disponible para ese trastorno y que probablemente lo más sensato y seguro es aplicárselo,

si resulta posible. Por último, hay ocasiones en las que la realización de un diagnóstico no resulta necesaria ni para informar a terceros ni para poder aconsejar o tratar al paciente de forma adecuada. Así, cuando no existen tratamientos con apoyo empírico para un determinado tipo de trastorno y no es necesario comunicar juicio diagnóstico alguno a alguien (por ejemplo, una compañía de seguros, otro profesional, el propio paciente), su realización, aun cuando resulte posible, es totalmente superflua.

1.3. Requisitos que debe cumplir el profesional clínico para la realización de un diagnóstico formal

La realización de un diagnóstico psicológico (o, lo que es lo mismo, de un diagnóstico psiquiátrico) bien fundamentado exige que el clínico reúna varios requisitos previos. En primer lugar, el clínico que lo realiza debe tener unos conocimientos de psicopatología extensos y detallados. Esto es, conocimientos acerca de qué tipos de comportamientos problemáticos (por ejemplo, déficit o excesos cognitivos, verbales, emocionales, etc.) suelen presentar las personas que acuden a consulta, cómo surgen y evolucionan, qué factores favorecen su aparición y sus cambios a lo largo del tiempo, en qué tipo de personas se dan con más o menos frecuencia, etc.

En segundo lugar, debe poseer conocimientos igualmente extensos y detallados, así como entrenamiento práctico, acerca de cómo averiguar si algunos de dichos comportamientos problemáticos se están dando en una persona particular, así como su origen y evolución, sus posibles relaciones con otros problemas (psicológicos y no psicológicos) de la persona y las consecuencias que pueden estar teniendo en su vida o en la vida de los que la rodean (a averiguar todo esto le solemos llamar «evaluación clínica»). En tercer lugar, debe conocer en profundidad los sistemas nosológicos al uso que permiten clasificar dichos comportamientos problemáticos (por ejemplo el DSM-IV o el ICD-10). Por último, debe saber cómo asignar las categorías del sistema clasificatorio elegido a los comportamientos problemáticos concretos que presenta su paciente, de tal forma que su juicio diagnóstico sea fiable (o replicable), válido y clínicamente útil para realizar predicciones sobre la evolución futura esperable de dichos problemas (pronóstico) y sobre cuál sería el tratamiento presumiblemente más conveniente. Es de este último asunto del que trata el presente capítulo: dados los conocimientos y el entrenamiento requeridos, ¿qué hay que hacer y qué herramientas pueden utilizarse para lograr formarse un juicio diagnóstico profesionalmente adecuado? Dicho de forma más explícita: *a*) qué pasos hay que dar o, lo que es lo mismo, qué proceso hay que seguir; *b*) qué juicios hay que formarse en cada paso de dicho proceso; *c*) qué información se necesita para formarse esos juicios, y *d*) qué instrumentos de recogida de información se pueden utilizar para averiguar esa información.

El proceso general a seguir a la hora de realizar un diagnóstico psicológico es el mismo que se expone en el capítulo correspondiente al proceso, y sus variantes, y al informe (véanse capítulos 2 y 3): primera recogida de información, formulación de hipótesis, comprobación de éstas, formación del juicio (o conjunto de juicios) final, emisión de dicho juicio en el contexto del informe psicológico y toma de decisiones (o recomendaciones o propuestas a seguir) fundamentadas en dicho juicio.

Los juicios a formar en cada uno de los pasos son muy diferentes entre sí. Por ejemplo, en la fase inicial, de primera recogida de información, es necesario extraer conclusiones acerca de qué problemas presenta el paciente, cómo se relacionan entre sí dichos problemas, qué factores los influyen (haciéndolos surgir, aumentar o disminuir) y qué consecuencias tienen. A su vez, para formarse estos juicios es necesario establecer qué conocimientos clínicos deben traerse a colación (esto es, qué conocimientos podrían aplicarse o resultar de utilidad para formar los juicios requeridos), así como qué información se ha de recabar y cómo o con qué conviene recabarla. En la fase

o paso destinado a comprobar las hipótesis (que no son sino juicios tentativos surgidos en la fase anterior), se debe juzgar igualmente qué conocimientos, sustantivos y metodológicos, deben utilizarse, de tal forma que sea posible concluir qué información se necesita para comprobar cada hipótesis y cómo puede recabarse dicha información, etc.

Algo que no debe olvidarse al formular los juicios necesarios para concluir con un diagnóstico es que los conocimientos y habilidades a aplicar no sólo hacen referencia a la psicopatología, a la exploración pormenorizada del paciente, a las categorías diagnósticas que se podrían aplicar, a la información necesaria para poder aplicarlas y a con qué o cómo se puede recoger esa información, sino también conocimientos acerca del propio proceso de formación de juicios, especialmente acerca de qué sesgos y errores resultan más frecuentes en clínica y cuáles de ellos producen consecuencias más indeseadas.

En la medida en que el psicólogo clínico y el psiquiatra poseen los conocimientos y el entrenamiento requeridos, a los que acabamos de referirnos, pueden considerarse profesionales competentes para la evaluación clínica del paciente y para la realización de diagnósticos formales.

Existe en la actualidad un fuerte debate profesional (e incluso jurídico) acerca de qué tipo de profesionales clínicos pueden emitir diagnósticos formales. Esta discusión suele centrarse en si los psicólogos clínicos pueden emitir diagnósticos o si éstos deben quedar reservados a los psiquiatras. No obstante, el tema que late de fondo es qué formación se requiere para realizar y emitir un diagnóstico clínico con garantías profesionales. Por ello, pensamos que la discusión debería centrarse en esto último: ¿qué conocimientos y habilidades debe poseer un profesional clínico para que se le reconozca socialmente la capacidad de diagnosticar? Estamos seguros de que estos conocimientos no pueden ser distintos para psicólogos y psiquiatras y que, por tanto, cualquiera de ellos, si posee los conocimientos y destrezas requeridos, puede diagnosticar.

1.4. El proceso diagnóstico

Para comprender lo que se expone a continuación es necesario tener en cuenta lo dicho anteriormente, así como dominar el contenido de los capítulos destinados al proceso (capítulos 2 y 3), los estándares científicos y técnicos relacionados con la evaluación psicológica y los códigos deontológico y profesional del psicólogo (véase capítulo 4).

La exposición del caso se va a hacer según el esquema descrito en el capítulo 2 de la presente obra, dedicado al proceso de evaluación. Las fases o pasos principales que se han seguido, pues, son:

1. Primer acopio de información, realizado, como suele ser usual, mediante una entrevista inicial en la que se ha recogido el motivo de consulta por el que acude el sujeto, así como una descripción general de los datos más relevantes de su problemática y de las circunstancias en que ésta se presenta.
2. Los datos recogidos en el paso anterior nos han permitido formular hipótesis diagnósticas. Estas hipótesis se han transformado en enunciados empíricamente comprobables y han puesto de manifiesto cuáles son las principales variables que resulta necesario explorar mediante la evaluación. Atendiendo a los fines de la evaluación y a las variables que es necesario evaluar, se han elegido los instrumentos de recogida de información y se ha planificado su administración.
3. Tras reunir esta nueva información (segunda recogida de información, destinada a la contrastación de hipótesis) se pasa a valorar los posibles problemas que hayan podido surgir en su recogida, ya que podrían afectar a su fiabilidad y validez. A continuación se procesa la información obtenida, relacionando los datos de la fase anterior con las hipótesis formuladas en la fase dos, extrayendo conclusiones acerca de qué hipótesis pueden mantenerse y cuáles no. Las hipótesis que han sobrevivido a la contrastación se han tomado como los

diagnósticos firmes (probabilísticos, pero ya no hipotéticos) que cabe atribuir al sujeto. Dichos diagnósticos se han relacionado con las demandas originales por las que el sujeto acudió a consulta y se han extraído conclusiones que permitan responder a dichas demandas.

4. Por fin, se ha realizado un informe-resumen escrito en el que se ha reflejado lo esencial de los pasos seguidos y de las conclusiones extraídas. El destinatario de dicho informe-resumen es el archivo del propio psicólogo, pero también se ha tomado como base para realizar el informe oral que se ha dado al sujeto. En dicho informe oral se le han respondido las preguntas que planteaba y se le han dado algunos consejos acerca de la forma de mejorar los problemas que padece.

Dado que el sujeto, en principio, no se va a someter a intervención, no ha sido necesario pasar a la segunda variante del proceso interventivo-valorativo (véase capítulo 2), destinada a establecer cuáles podrían ser los tratamientos más adecuados y cómo deberían aplicarse.

FASE 1. PRIMERA RECOGIDA DE INFORMACIÓN

El sujeto/cliente, Rafael, acude a consulta por voluntad propia y acompañado de su mujer (la descripción del sujeto puede verse en el cuadro 12.1, y el de la psicóloga en el cuadro 12.2). El motivo de hacerlo es que se encuentra muy deprimido, duerme mal y ha perdido bastante peso en poco tiempo. No obstante, su principal preocupación son unos «ataques» que sufre de vez en cuando y que le hacen perder el control sobre sí mismo (véase cuadro 12.3).

Como se recordará del capítulo 2, la primera recogida de información va destinada a averiguar el motivo de consulta y a realizar una descripción general de la problemática del sujeto y de su entorno. Durante ella la evaluadora debe establecer lo siguiente: 1) mediante qué procedimiento/s va a recoger cada uno de los elementos de dicha información; 2) si la petición o demanda que le plantean es lícita desde un punto de vista ético y legal, y 3) si ella, como profesional, está cualificada para responder a dicha demanda.

Como suele ser usual, la evaluadora comienza a recoger dicha información mediante entrevista. Tras observar lo que ocurre en los primeros momentos, la psicóloga concluye que la entrevista es un medio adecuado para realizar esta primera recogida de información porque, en primer lugar, el sujeto, aunque presenta un aspecto decaído, se muestra capaz de interaccionar y de responder a las preguntas de forma provechosa. En segundo lugar, porque lo acompaña su mujer, que también se muestra colaboradora.

Esta entrevista inicial se ha realizado siguiendo el esquema de la visión general del SCID-I, esquema que resulta muy similar al que se ha visto en los capítulos 2 y 3[1]. Los apartados de dicho esquema aparecen en el cuadro 12.4, y una síntesis de los datos más importantes que se recogieron en dicha entrevista, en el cuadro 12.5.

Durante la entrevista inicial, Rafael mantiene una actitud positiva y se muestra colaborador, aunque se observa preocupación acerca de su futuro y de su posible diagnóstico: «¿me volveré loco como mi padre?, ¿es normal lo que me pasa?», «¿cree que puedo tener algo grave y los médicos no me lo dicen?», «¿cree que puedo llegar a morirme en uno de estos ataques?»...

Al terminar la entrevista inicial, se le comunica a Rafael que será necesaria una nueva sesión en la que se le administrarán pruebas psicológicas y se le cita para la semana siguiente.

[1] Otro esquema de entrevista clínica bastante completo es el que aparece en el CD como «Entrevista Conductual» (Apéndice 7.1).



CUADRO 12.1

El cliente/sujeto

Rafael, de 31 años de edad, es el mayor de dos hermanos. Su padre (64 años) posee y dirige (supervisado por Rafael) una tienda de pinturas. Su madre (63 años) está al frente de una zapatería junto al hermano pequeño (25 años). Rafael vive con su mujer (de 32 años, enfermera) en el domicilio familiar. No tienen hijos. La mujer padece varios trastornos ginecológicos y actualmente está en tratamiento hormonal por ello.

Demanda de evaluación



CUADRO 12.2

La psicóloga

Psicóloga especialista en Psicología Clínica (PIR)

Doctora en Psicología

Orientación empírica, principalmente cognitivo-conductual

Psicóloga colegiada

CUADRO 12.3

Motivo de consulta

Rafael acude a consulta porque desde hace seis meses se encuentra muy deprimido, duerme mal y ha perdido mucho peso. No obstante, su preocupación principal son unos «ataques» que sufre y que le «hacen perder el control». Esto ha generado que le surja miedo a volverse «loco como su padre».
También se manifiesta preocupado porque la disminución del deseo sexual que experimenta pueda estar afectando a su relación de pareja. La mujer niega que éste sea el caso.
Es la primera vez que acude a un psicólogo y le gustaría que, en esta ocasión, se le confirmara o descartara la posibilidad de que termine volviéndose «loco como su padre».

CUADRO 12.4

Contenidos de la primera recogida de información

1. Motivo de consulta y descripción del problema.
2. Datos demográficos.
3. Historia académica.
4. Historia ocupacional.
5. Inicio del problema.
6. Síntomas nuevos o repetición del problema.
7. Contexto ambiental y posibles precipitantes.
8. Curso del problema.
9. Historia y tratamientos previos.
10. Otros problemas actuales.
11. Estado del tratamiento actual.
12. Funcionamiento actual en su vida diaria.



CUADRO 12.5

SINOPSIS DE LA PRIMERA RECOGIDA DE INFORMACIÓN



Historia académica y ocupacional

La historia de escolarización de Rafael fue normal hasta terminar el Bachillerato. Tras éste, realiza el servicio militar y, a su vuelta, la Selectividad. Posteriormente ingresa en la Diplomatura de Ciencias

CUADRO 12.5

(continuación)

Empresariales, carrera que no ha terminado, ya que no llegó a presentarse a los exámenes de algunas asignaturas del último curso. Durante esta época (con 23 años) simultanea los estudios con el trabajo en el negocio familiar de pinturas y conoce a su mujer.

Relaciones familiares

En la exploración de sus relaciones con la familia aparece que, en general, son buenas con la madre y el hermano, así como con la mujer y los suegros. Todos ellos, según Rafael, son personas tranquilas. Por el contrario, las relaciones con el padre son bastante tormentosas. El padre, ex funcionario de los cuerpos de seguridad del Estado, está jubilado por una enfermedad mental que Rafael no puede precisar (probablemente algún tipo de esquizofrenia). Tras su jubilación, el padre pone en marcha una tienda de pinturas. El comportamiento autoritario, «muy nervioso» y «nada normal» del padre hace que Rafael se sienta obligado a supervisar el negocio familiar, lo que provoca continuos choques y disputas: «Ir a la tienda era estar preparado para una pelea, pero tenía que ir..., no podía dejarlo solo...». Aun así, «los clientes terminaron por huir y el negocio quebró». Tras el fracaso de la tienda de pinturas, el padre monta una zapatería, gestionada durante un corto período de tiempo por Rafael y, posteriormente, por la madre y el hermano. Algún tiempo después, además de mantener la zapatería, el padre retoma el negocio de las pinturas, aunque a menor escala, siendo de nuevo supervisado por Rafael. La mujer de Rafael, según comenta ella misma, se lleva mal con el suegro, relativamente bien con la suegra y sin problemas con el cuñado.

Inicio del problema, contexto ambiental y posibles precipitantes

Su primera crisis, a los 23 años, es descrita por el paciente como «aquello fue distinto [a las crisis que ha sufrido más recientemente]..., perdí el control, temblaba y no lo podía controlar». Según refiere, por entonces estaba sometido a un gran estrés: había comenzado a trabajar en una empresa con camiones, donde hacía muchos kilómetros sin descansar lo suficiente, ayudaba al padre en su negocio de pinturas y continuaba estudiando Empresariales. Además, las relaciones con su padre no eran buenas, produciéndose frecuentes enfrentamientos entre ambos, ya que existían fuertes discrepancias sobre la forma de llevar el negocio: «había muchos gastos y aquello no funcionaba», «él no sabe invertir», «tengo que controlarlo». Esta primera crisis le sobrevino de noche, estando solo en uno de sus muchos viajes, y fue tan aparatosa que los médicos consideraron necesario ingresarlo en un hospital. Recuerda que, al ingresar, no podía sostenerse, ya que temblaba constantemente. Los médicos pensaron que podía ser algo de corazón o relacionado con drogas. En el hospital estuvo un par de días hasta que se descartó la patología orgánica. Después se puso en tratamiento farmacológico con un psiquiatra. Refiere que tomaba muchas pastillas: Tranxilium y otras pastillas cuya naturaleza no es capaz de especificar.

Curso del problema

Tras esta primera crisis, descansa unos meses y abandona definitivamente los estudios en el último curso de carrera. A los 27 años se casa y consigue trabajo en una financiera de automóviles, aunque sigue ayudando al padre. No obstante, el comienzo en el nuevo trabajo empeora las relaciones con su padre, quien achaca la búsqueda de independencia laboral a la influencia de la mujer de Rafael. Las crisis se han ido repitiendo posteriormente en múltiples ocasiones. Según manifiestan Rafael y su mujer, las crisis se presentan «de pronto» y «sin avisar». Son tan fuertes que le hacen temer que le vaya a dar un ataque al

CUADRO 12.5

(continuación)

corazón. Aunque no todas son exactamente iguales, en general se caracterizan por palpitaciones, ahogos, presión en el pecho, sudor frío, manos frías, zumbidos en oídos, diarreas y vómitos que le han ocasionado «problemas digestivos» («me he quemado el esófago»). Posteriormente ha comenzado a pensar que, quizá, estos ataques sean el inicio de la locura (y «no quiero perder el control como mi padre»). Este pensamiento le intranquiliza mucho y constituye una de sus mayores preocupaciones actuales.

Estado actual del problema

Hace seis meses volvió a tener una nueva crisis en un viaje de negocios a Madrid. Pero en esta ocasión el episodio fue algo menor que la primera vez, ya que «no temblaba». Le sucedió de noche en el hotel, con sudor frío, diarrea, vómitos (que produjeron quemazón en el esófago), mareos... No fue necesario internarlo y la crisis se resolvió con la intervención del médico de urgencias. Ante la repetición y la impredecibilidad de las crisis, manifiesta que ahora tiene más «miedo a perder el control». Por ello, tras las crisis, se repite a sí mismo, cada vez más frecuentemente, frases del siguiente tipo: «no puedo continuar así», «tengo algo mal», «tengo que controlarme». Estos episodios se han ido sucediendo de forma repentina e imprevisible hasta la actualidad. Recuerda que el último episodio le ocurrió hace un par de semanas en una iglesia. Tuvo que salirse y tomarse una pastilla. Rafael comenta que, cuando los episodios suceden en sitios cerrados, tiene que salirse (como en esta ocasión) y, si ocurren en la calle, se va a casa.

Historia de los tratamientos recibidos

A lo largo de la historia del problema, Rafael ha acudido a diversos médicos de medicina general, que le han realizado varios tipos de analíticas, y a especialistas (del aparato digestivo, cardiólogo y otorrino), pero ninguno ha encontrado etiología orgánica. Actualmente está en tratamiento farmacológico: Lexatín 3 mg (una pastilla con el desayuno, media con la comida y una con la cena).

Otros problemas actuales

Aunque en la actualidad Rafael continúa trabajando en la financiera, donde dice encontrarse a gusto y estar bien considerado, durante el último mes ha faltado un par de veces por semana porque, según dice, se siente muy abatido. En este sentido manifiesta: «no puedo continuar así»... «sin ganas de levantarme, de hablar con los clientes, de salir, de comer, y con el estrés de intentar controlar la súbita aparición de las crisis». En los últimos meses también le ha disminuido mucho el apetito y le cuesta un gran esfuerzo comer. De hecho, ha perdido bastante peso (8 kg en tres meses). Siente un gran cansancio. Se encuentra deprimido y decaído y le ha disminuido el deseo sexual. Usualmente se despierta muy temprano, de madrugada. La mujer refiere que en casa se muestra «muy decaído y sin ganas de hacer nada».

Funcionamiento social actual

Aunque en este último mes Rafael ha evitado las relaciones sociales, manifiesta ser una persona sociable: «tengo pocos amigos, pero buenos», «siempre puedo contar con ellos». Su mujer opina que Rafael es introvertido, tímido, callado, sensato, serio y muy controlador, muy seguro, tranquilo, acogedor... pero con una excesiva preocupación familiar, fundamentalmente por el padre, dada su enfermedad.

FASE 2. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS Y DEDUCCIÓN DE ENUNCIADOS EMPÍRICAMENTE COMPROBABLES

Tras la entrevista inicial, tenemos ya un conocimiento relativamente detallado de lo que le ocurre a Rafael, así como de los motivos por los que ha acudido a consulta psicológica:

— Con respecto a las demandas, la psicóloga extrae la conclusión de que la principal demanda de Rafael es que le digamos si lo que le ocurre es señal de inicio de «locura», o si corre peligro de volverse «loco como el padre» en el futuro.
— También le preocupa el estado anímico actual, los problemas de sueño y la pérdida de peso.
— Durante la entrevista inicial no aparece indicio alguno de que Rafael esté padeciendo algún tipo de trastorno psicótico, esto es, de lo que él denomina «locura».
— Dada la gran cantidad de médicos visitados y de pruebas diagnósticas que se le han realizado, puede concluirse que no es probable que Rafael padezca alguna enfermedad grave, ni que consuma drogas.

Formulación de hipótesis y especificación de las variables relevantes

Dada la demanda planteada por Rafael, se concluye que un buen acercamiento a su caso viene dado por la clasificación psicopatológica que proporciona el DSM-IV-TR, que se adecua bien para darle una respuesta apropiada y aceptable por él, ya que permite realizar el diagnóstico de sus comportamientos problemáticos, así como el pronóstico más probable de su curso futuro.

Así pues, la petición de Rafael se puede resumir con la siguiente pregunta: Dados los criterios diagnósticos propuestos por el DSM-IV-TR, ¿qué diagnóstico o diagnósticos, si es que hay alguno/s, le son aplicables a los comportamientos problemáticos presentados por el sujeto? Para responder a esta pregunta se proponen a continuación varias hipótesis, cuyo resumen puede verse en el cuadro 12.6. En dicho cuadro pueden verse también las variables relevantes para cada una de las hipótesis formuladas.

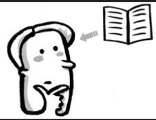
La primera hipótesis que proponemos es la de que los comportamientos de Rafael pueden clasificarse como **«trastornos psicológicos».** Para ello será necesario comprobar, como variables relevantes, que la intensidad de los problemas presentados es alta y que interfieren de forma acusada en su vida personal, familiar, social o laboral. El carácter psicológico de los posibles trastornos no es necesario someterlo a comprobación, ya que en este momento disponemos de información suficiente que señala en ese sentido, así como información que hace poco probable que los problemas puedan estar siendo producidos por alguna enfermedad orgánica grave o por el consumo de sustancias (véase cuadro 12.6).

Para los **problemas de ansiedad** («ataques» con palpitaciones, ahogos, sudor frío, manos frías, zumbidos en los oídos, diarreas, vómitos, el propio miedo a volverse loco, a que le dé un «ataque al corazón»...) se proponen como hipótesis específicas la ansiedad generalizada y el trastorno de angustia, que, a su vez, puede presentarse con agorafobia o sin agorafobia.

Para los **comportamientos depresivos** (cansancio, insomnio terminal, disminución del deseo sexual, estado de ánimo decaído, desgana, pérdida del interés, disminución del apetito...) las hipótesis específicas son el trastorno depresivo mayor y el trastorno distímico.

Para el conjunto de los problemas de ansiedad y depresión cabe una hipótesis adicional, la de trastorno adaptativo mixto, con ansiedad y estado de ánimo depresivo.

Por último, dada la gran preocupación del sujeto por la posibilidad de volverse «loco» como su padre, resulta necesario plantearse algún tipo de hipótesis al respecto. Teniendo en cuenta, no obstante, que durante toda la entrevista inicial no se ha observado indicio alguno en este sentido, la hipóte-



CUADRO 11.6

HIPÓTESIS Y VARIABLES RELEVANTES

Hipótesis	Variables relevantes
1. El sujeto padece uno o más trastornos psicológicos relacionados con la ansiedad y la depresión.	1. Comportamientos de ansiedad. 2. Comportamiento depresivo. 3. Interferencia en su vida diaria personal, familiar, laboral, etc. 4. Enfermedad física. 5. Consumo de sustancias.
— Para la ansiedad, las hipótesis específicas que se pueden formular son:	
• Ansiedad generalizada.	1. Ansiedad o preocupación excesiva y generalizada. 2. Criterios diagnósticos de la ansiedad generalizada.
• Trastorno de angustia.	1. Episodios aislados, de corta duración pero de gran intensidad, de miedo y ansiedad. 2. Criterios diagnósticos del trastorno de angustia.
— Para la depresión, las hipótesis específicas que se pueden formular son:	
• Depresión mayor.	1. Estado de ánimo deprimido intenso y casi continuo. 2. Criterios diagnósticos del trastorno depresivo mayor.
• Trastorno distímico.	1. Estado de ánimo crónicamente depresivo. 2. Criterios diagnósticos del trastorno distímico.
— Para el conjunto de los problemas de ansiedad y depresión se puede formular una hipótesis adicional:	
• Trastorno adaptativo mixto, con ansiedad y estado de ánimo depresivo.	1. Ansiedad y depresión intensas como reacción a un proceso de adaptación. 2. Criterios diagnósticos del trastorno adaptativo (incluyendo el criterio de que los comportamientos no son clasificables en términos de algún otro trastorno).
2. El sujeto no padece trastornos psicóticos.	1. Ideas delirantes. 2. Alucinaciones. 3. Lenguaje o comportamiento gravemente desorganizado. 4. Comportamiento catatónico.

sis que parece más adecuado formular es que Rafael no padece ningún trastorno que pueda catalogarse como «locura». Dado el sentido que suele dársele a este término en el lenguaje popular, la psicóloga decide operativizarlo en términos de «trastorno psicótico», siendo las principales variables implicadas las que aparecen en el cuadro 12.6.

En todas las hipótesis específicas son variables relevantes los respectivos criterios diagnósticos de cada una y, además, los comportamientos de ansiedad para los trastornos de ansiedad, los comportamientos depresivos para los trastornos depresivos y ambos tipos de comportamientos para el trastorno adaptativo mixto (véase cuadro 12.6).

Operativización de las variables relevantes mediante instrumentos de evaluación

En el cuadro 12.7 pueden verse los instrumentos a utilizar para evaluar cada una de las variables relevantes. Aunque existen en nuestro medio otros instrumentos que también resultan posible emplear, los que aparecen en el cuadro 12.8 son, a nuestro juicio, los que mejor se ajustan a las características del sujeto y del caso bajo estudio. De esta forma, la Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos del Eje I del DSM-IV, Versión Clínica (SCID-I; puede verse como Apéndice en el CD) se ha elegido por resultar un instrumento económico en términos de tiempo y esfuerzo, ya que permite tanto un acercamiento sistemático en la entrevista inicial (Visión General) como la evaluación de los criterios diagnósticos a utilizar para realizar los diagnósticos específicos (Entrevistas Específicas). Además, la SCID-I se ha con-

CUADRO 12.7

INSTRUMENTOS PARA EVALUAR CADA UNA DE LAS VARIABLES RELEVANTES

Variables a evaluar	Instrumentos de evaluación
1. Comportamientos de ansiedad. 2. Comportamiento depresivo. 3. Interferencia en su vida diaria personal, familiar, laboral, etc. 4. Enfermedad física. 5. Consumo de sustancias.	1. Entrevista inicial (visión general de la SCID-I) [datos ya recogidos en la entrevista inicial]. 2. Escala de Evaluación de la Actividad Global.
Cuantificación de la ansiedad:	STAI.
1. Ansiedad o preocupación excesiva y generalizada. 2. Criterios diagnósticos de la ansiedad generalizada.	Entrevista Específica de la SCID-I.
1. Episodios aislados, de corta duración pero de gran intensidad, de miedo y ansiedad. 2. Criterios diagnósticos del trastorno de angustia.	Entrevista Específica de la SCID-I.
Cuantificación de la depresión:	BDI.
1. Estado de ánimo deprimido intenso y casi continuo. 2. Criterios diagnósticos del trastorno depresivo mayor.	Entrevista Específica del SCID-I.
1. Estado de ánimo crónicamente depresivo. 2. Criterios diagnósticos del trastorno distímico.	Entrevista Específica de la SCID-I.
1. Ansiedad y depresión intensas como reacción a un proceso de adaptación. 2. Criterios diagnósticos del trastorno adaptativo.	Entrevista Específica de la SCID-I.
1. Ideas delirantes. 2. Alucinaciones. 3. Lenguaje o comportamiento gravemente desorganizado. 4. Comportamiento catatónico.	1. Entrevista inicial (visión general de la SCID-I). 2. MMPI.

vertido en el criterio empírico contra el que se está contrastando la validez de otros instrumentos de evaluación clínica. Por ello, en los momentos actuales, puede considerarse el instrumento de elección para la realización de diagnósticos clínicos.

Algo semejante a lo señalado con respecto a la SCID-I se puede decir de la Escala de Evaluación de la Actividad Global, EEAG (Endicot, Spitzer, Feiss y Cohen, 1976), que se ha convertido en uno de los instrumentos más utilizados para la evaluación y cuantificación del Eje V del DSM-IV, en el que se refleja el grado de deterioro que los problemas sufridos por el sujeto pueden estar causando en su vida cotidiana.

Para la cuantificación de la ansiedad y la depresión se han elegido el *STAI* y el *BDI*, respectivamente, que constituyen dos instrumentos con

CUADRO 12.8

ENUNCIADOS A COMPROBAR PARA CONTRASTAR EMPÍRICAMENTE CADA UNA DE LAS HIPÓTESIS

Hipótesis	Deducción de enunciados comprobables
1. El sujeto padece uno o más trastornos psicológicos relacionados con la ansiedad y la depresión.	Se cumple la hipótesis porque en la entrevista inicial (visión general del SCID-I) se aprecia que: — El sujeto no presenta ninguna enfermedad física ni toma sustancias que puedan explicar los problemas que presenta. — Los comportamientos relacionados con la ansiedad y la depresión interfieren de forma clara en su vida personal, familiar y laboral.
— Hipótesis sobre la ansiedad:	
• Ansiedad generalizada.	Se confirmará la hipótesis si en la Entrevista Específica del SCID-I se constata que se cumplen los criterios diagnósticos de la ansiedad generalizada (DSM-IV-TR; APA, 2002).
• Trastorno de angustia.	Se confirmará la hipótesis si en la Entrevista Específica del SCID-I se aprecia que se cumplen los criterios diagnósticos del trastorno de angustia (DSM-IV-TR; APA, 2002).
— Hipótesis sobre la depresión:	
• Depresión mayor.	Se confirmará la hipótesis si en la Entrevista Específica del SCID-I se constata que se cumplen los criterios diagnósticos de la depresión mayor (DSM-IV-TR; APA, 2002).
• Trastorno distímico.	Se confirmará la hipótesis si en la Entrevista Específica del SCID-I se aprecia que se cumplen los criterios diagnósticos del trastorno distímico (DSM-IV-TR; APA, 2002).
— Trastorno adaptativo mixto.	Se confirmará la hipótesis si en la Entrevista Específica del SCID-I se aprecia que se cumplen los criterios diagnósticos del trastorno adaptativo (DSM-IV-TR; APA, 2002).
2. El sujeto no padece trastornos psicóticos.	Se confirmará completamente si (adicionalmente a la información ya recogida con la Entrevista Inicial del SCID-I, que señala que el sujeto no presenta sintomatología psicótica) en la tétrada psicótica el MMPI (escalas de paranoia, psicastenia, esquizofrenia o hipomanía) aparecen puntuaciones T menores de 70.

una gran cantidad de estudios empíricos que avalan su fiabilidad y validez (ambos pueden verse como Apéndices en el CD).

Por último, como una información adicional para confirmar/descartar la presencia de trastorno psicótico se ha utilizado el MMPI (véase también en uno de los Apéndices del CD).

Deducción de enunciados a comprobar empíricamente

Una vez formuladas las hipótesis y sabiendo qué variables es importante evaluar y mediante qué instrumentos evaluarlas, puede pasarse a inferir los enunciados que permitan comprobar empíricamente dichas hipótesis. Estos enunciados pueden verse en el cuadro 12.8. Con respecto a la primera hipótesis (que el sujeto padece uno o más trastornos psicológicos), hay que tener en cuenta lo siguiente: al atender a la información necesaria para comprobarla, nos encontramos con que ya ha sido recogida y que no se necesita información adicional. Así pues, aunque para el resto de las hipótesis sí es necesario evaluar nuevas variables, la primera hipótesis puede ya ser admitida sin mayores trámites.

FASE 3. CONTRASTACIÓN DE LAS HIPÓTESIS: SEGUNDA RECOGIDA DE INFORMACIÓN

Segunda recogida de información

Durante la segunda recogida de información, destinada a completar los datos necesarios para comprobar las hipótesis, se pasaron al sujeto los cuestionarios BDI, STAI y MMPI, la EEGA y las entrevistas específicas del SCID-I. Los cuestionarios fueron administrados en dos sesiones: una para el STAI y BDI y otra para el MMPI. En la administración de todos ellos se llevó a cabo el mismo procedimiento. Tras completar el paciente sus datos en el cuadernillo, el profesional procedía a leer en voz alta las instrucciones del mismo, preguntando a continuación por las dudas. Si las instrucciones habían sido comprendidas, se procedía a completar el cuestionario. Sólo fue necesario repetir las instrucciones para el MMPI. Los cuestionarios se completaron de una vez, salvo el MMPI, para el que fue necesario dividir la sesión en dos partes con el objetivo de evitar la fatiga, ya que ésta podría afectar a sus respuestas al cuestionario. Durante la administración del MMPI, el paciente realizó algunas preguntas del tipo: «esto me ocurre algunas veces ¿qué pongo entonces?», «es que esto no me ha ocurrido nunca». En todos los casos, el profesional aclaró las dudas planteadas.

En las entrevistas específicas (SCID-I) la actitud de Rafael (y de la mujer) fue igualmente colaboradora y positiva. Estas entrevistas, en total, duraron dos sesiones. Ni durante las entrevistas ni durante la realización de las pruebas se produjeron hechos o circunstancias que llevaran a pensar que su fiabilidad, validez o utilidad podrían haber quedado reducidas o de alguna forma perjudicadas.

Datos y manipulación de datos

La fase del proceso destinada a la manipulación y combinación de los datos reunidos ha requerido la realización de varias tareas:

a) En primer lugar, se han transformado las puntuaciones directas de los tests en puntuaciones psicológicamente interpretables, de acuerdo con lo establecido en los manuales respectivos. Estas puntuaciones transformadas han sido:

   — Percentiles en el caso del STAI, mediante la utilización de los baremos apropiados que se incluyen en el manual de la prueba.
   — Puntuaciones T en el caso del MMPI, mediante la hoja de transformación que se proporciona junto con la hoja de respuestas de dicho test.

— Mediante la transformación en el calificativo correspondiente («depresión leve», «depresión moderada», etc.) de la puntuación directa obtenida por el sujeto en el BDI, a través de lo establecido en las publicaciones sobre dicha prueba.

En el cuadro 12.9 pueden verse las puntuaciones directas obtenidas por el sujeto, acompañadas de las puntuaciones normativas correspondientes.

b) En segundo lugar, se ha procedido a la realización de una doble interpretación:

— De las quejas y los comportamientos del sujeto, aparecidos durante las entrevistas, en síntomas clínicos.
— La transformación de los síntomas así formados en juicios diagnósticos[2].

Para ello, en ambos casos, se han utilizado los correspondientes criterios diagnósticos del DSM-IV-TR, el conjunto de información complementaria que los acompaña en el propio manual y las reglas de actuación que en este sentido proporciona el SCID-I.
De esta forma ha podido comprobarse:

— Que los comportamientos relacionados con la ansiedad que presenta Rafael cumplen los criterios diagnósticos del trastorno de angustia sin agorafobia.
— Que los comportamientos relacionados con la depresión de Rafael cumplen los criterios del trastorno depresivo mayor.

Por el contrario, se ha comprobado que los comportamientos de Rafael no cumplen los criterios de los siguientes trastornos:

— Ansiedad generalizada, ya que, de acuerdo con lo que establecen los criterios diagnósticos de este trastorno, los comportamientos que presenta Rafael no pueden catalogarse como una ansiedad o preocupación excesiva y generalizada. Las principales preocupaciones del sujeto se reducen a un conjunto muy limitado de situaciones (el padre, el negocio familiar y sus propias crisis de ansiedad).
— Trastorno distímico, ya que, en contra de lo que establecen los criterios diagnósticos de este trastorno, el estado de ánimo depresivo no es crónico. Dicho estado de ánimo ha comenzado a manifestarse hace aproximadamente unos seis meses, habiendo empeorado sólo últimamente.
— Trastorno adaptativo, ya que no se cumple el criterio diagnóstico que establece que la alteración no debe cumplir los criterios diagnósticos de otro trastorno. Por ello, dado que ya se han diagnosticado los comportamientos de Rafael como trastorno de angustia y como trastorno depresivo mayor, el diagnóstico de trastorno adaptativo no resulta aplicable.
— Trastornos psicóticos, ya que, a pesar de haberlos buscado activamente, no se han encontrado comportamientos interpretables como ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje o comportamiento gravemente desorganizado o comportamiento catatónico.

Resultados

En el cuadro 12.10 pueden verse los resultados obtenidos tras someter las hipótesis a com-

[2] En la práctica clínica, estos dos pasos (el de clasificar los comportamientos problemáticos como síntomas y el de clasificar los patrones de síntomas como diagnósticos o trastornos) no se dan de forma tan nítidamente diferenciada, ya que con frecuencia ambos pasos tienden a entremezclarse y a influirse mutuamente.

CUADRO 12.9

Transformación de las puntuaciones de los tests empleados

Prueba	Puntuaciones	Observaciones / Percentil
MMPI:	Puntuaciones T	
Hipocondriasis Depresión Histeria	85 82 84	Tríada neurótica
Desviación psicopática Masculinidad-Feminidad	65 71	
Paranoia Psicastenia Esquizofrenia Hipomanía	67 57 57 57	Tétrada psicótica
Introversión social	62	
STAI:	**Puntuación directa**	**Percentil**
Ansiedad estado: Ansiedad rasgo:	33 24	85 70
BDI	29	Depresión de intensidad moderada

probación empírica. Como puede observarse en dicho cuadro, varias hipótesis no han recibido apoyo empírico y, por tanto, deben considerarse falsadas. Por el contrario, los datos señalan que han resultado confirmadas las hipótesis que afirman que los comportamientos del sujeto relacionados con la ansiedad pueden ser clasificados como trastorno de angustia; los relacionados con la depresión, como depresión mayor; y, por último, que al no existir sintomatología psicótica, no cabe aplicar ninguno de los diagnósticos correspondientes a los trastornos psicóticos.

Del proceso de evaluación llevado a cabo ante la demanda de Rafael se concluyen, pues, los siguientes resultados. En primer lugar, que los comportamientos problemáticos de Rafael deben ser considerados trastorno, ya que interfieren en su vida diaria. En segundo lugar, que los «ataques» y comportamientos de ansiedad deben ser considerados trastorno de angustia, y los comportamientos depresivos, trastorno depresivo mayor. Por último, que no es probable que Rafael padezca algún otro tipo de trastorno, físico o psicológico.

En el cuadro 12.11 aparecen, pues, las conclusiones diagnósticas que cabe realizar a la vista de estos resultados.

Una vez que se ha diagnosticado al sujeto, si recurrimos a la base de conocimientos psicopatológicos y clínicos reunidos hasta la fecha, resulta posible realizar el pronóstico más probable que cabe esperar con respecto a los problemas que presenta Rafael. Dichas afirmaciones pronósticas, extraídas del DSM-IV-TR (APA, 2002), se presentan resumidas en el cuadro 12.12.

CUADRO 12.10

RESULTADO DE LA CONTRASTACIÓN DE LAS HIPÓTESIS CON LOS DATOS OBTENIDOS

Hipótesis a contrastar	Datos obtenidos sobre los enunciados comprobables	Resultado de la contrastación
Ansiedad generalizada	En la Entrevista Específica del SCID-I no se se ha constatado que se cumplan los criterios diagnósticos de la ansiedad generalizada.	Hipótesis falsada: los comportamientos del sujeto no deben clasificarse como ansiedad generalizada.
Trastorno de angustia	En la Entrevista Específica del SCID-I se ha constatado que se cumplan los criterios diagnósticos del trastorno de angustia.	Hipótesis confirmada: los «ataques» y demás comportamientos de ansiedad del sujeto deben ser clasificados como trastorno de angustia.
Depresión mayor	En la Entrevista Específica del SCID-I se ha constatado que se cumplan los criterios diagnósticos de la depresión mayor.	Hipótesis confirmada: el estado de ánimo y demás comportamientos depresivos del sujeto deben ser clasificados como trastorno depresivo mayor.
Trastorno distímico	En la Entrevista Específica del SCID-I no se ha constadado que se cumplan los criterios diagnósticos del trastorno distímico.	Hipótesis falsada: los comportamientos del sujeto no deben clasificarse como trastorno distímico.
Trastorno adaptativo mixto	En la Entrevista Específica del SCID-I no se ha constatado que se cumplan los criterios diagnósticos del trastorno adaptativo.	Hipótesis falsada: los comportamientos del sujeto no deben clasificarse como trastorno adaptativo.
El sujeto no padece trastornos psicóticos	La entrevista inicial del SCID-I ha puesto de manifiesto que el sujeto no presenta sintomatología psicótica. En la tétrada psicótica el MMPI (escalas de paranoia, psicastenia, esquizofrenia o hipomanía) aparecen puntuaciones T menores de 70.	Hipótesis confirmada: el sujeto no presenta comportamientos que puedan ser clasificados dentro de alguno de los trastornos psicóticos.

CUADRO 12.11

Clasificación diagnóstica, según el DSM-IV-TR

EJE I (trastornos clínicos): 1) trastorno de angustia sin agorafobia; 2) trastorno depresivo mayor, episodio único, moderado, y 3) ausencia de cualquier comportamiento interpretable como síntoma psicótico.
EJE II (trastornos de la personalidad): Ninguno.
EJE III (enfermedades médicas): Ninguna.
EJE IV (problemas psicosociales y ambientales): 1) problemas relativos al grupo primario de apoyo (mala relación con el padre) y 2) problemas laborales (derivados de los negocios familiares y el estado del padre; faltas ocasionales al trabajo).
EJE V (actividad psicológica, social y laboral considerada un continuo de salud-enfermedad): Escala de Evaluación de la Actividad General = 60, actual (dificultades o síntomas moderados en la actividad social o laboral).

CUADRO 12.12

Pronóstico

Sobre la base de los conocimientos empíricos actualmente reunidos en torno a los trastornos diagnosticados, se pueden realizar las siguientes afirmaciones:

— **Trastorno de angustia:** Es un trastorno que, de no tratarse, tiende a convertirse en crónico. Con cierta frecuencia, al cronificarse, el número de síntomas tiende a disminuir. Con tratamiento, el curso previsible más probable es el de que el trastorno desaparezca o, al menos, que tienda a mejorar sustancialmente (probabilidad en torno al 70-80 por 100).
— **Trastorno depresivo mayor:** Lo más probable es que los síntomas actuales tiendan a remitir total o casi totalmente, ya que se trata del primer episodio que sufre Rafael, que éste no es grave, que no ha presentado previamente distimia y que no padece enfermedades orgánicas graves ni dependencia de sustancias.
Con el tratamiento adecuado es previsible que mejoren tanto el trastorno de angustia como la depresión mayor.
— **Trastornos psicóticos:** Se puede afirmar con un alto grado de confianza que Rafael no padece ningún trastorno psicótico en la actualidad. Por otra parte, el riesgo de padecer en el futuro un trastorno de este tipo es muy bajo y sólo ligeramente superior al de la población general (debido a los antecedentes paternos). En cualquier caso, se puede afirmar que los problemas actuales de Rafael (trastorno de angustia y trastorno depresivo mayor) ni son «síntomas de locura» ni existe probabilidad alguna de que lleguen a convertirse en tales.

FASE 4. INFORME PSICOLÓGICO

A continuación se describen dos informes sobre el caso de Rafael. El primero de ellos (véase cuadro 12.13) es un informe escrito que se hace con el fin de adjuntarlo al archivo del centro al que acude el sujeto. Dicho informe, junto con el material de entrevista y las pruebas realizadas por el sujeto, se archivan para poder utilizarlos en el futuro si fuera necesario (por ejemplo, para realizar informes pedidos por otros profesionales o para atender posibles demandas futuras del propio sujeto). El segundo (véase cuadro 12.14) es un informe oral mediante el que se le responden a Rafael las demandas planteadas (miedo a volverse loco debido a los «ataques», estado de ánimo



CUADRO 12.13

INFORME BÁSICO



Informe psicológico de: D. Rafael XX.

Datos personales

Nombre: Rafael XX
Sexo: Varón **Edad:** 31 años **Estado civil:** Casado
Estudios: CC. Empresariales (sin terminar). **Actividad laboral:** Trabaja en una financiera.
Dirección: DDD **Teléfono:** TTT
Familia: Vive en el domicilio familiar con su mujer, enfermera. No tienen hijos. Es el mayor de dos hermanos. El padre tiene una tienda de pinturas y la madre trabaja con el hermano en una zapatería de propiedad familiar.

Realizado por: YYY, psicóloga especialista en Psicología Clínica. **Colegiada número:** ZZZ.
A petición: del interesado, D. Rafael XX.

CUADRO 12.13

(continuación)

Motivo de consulta

Acude a consulta porque padece crisis de ansiedad repetitivas. En los últimos meses, presenta también estado de ánimo deprimido, un deseo sexual muy disminuido y ha perdido peso. El paciente refiere no poder controlar las crisis y quiere que se lo estudie para descartar o confirmar la posibilidad de «volverse loco».

Instrumentos de evaluación

Para evaluar el caso se han utilizado los siguientes instrumentos de evaluación: entrevistas (general y específicas -SCID-I) y cuestionarios (STAI, BDI y MMPI).

Breve historia biográfica

1. ***Área familiar***

— *Antecedentes* de «locura» en familia paterna. El padre está jubilado por trastorno mental (posiblemente esquizofrenia).
— *Padre:* 64 años, ex miembro de los cuerpos de seguridad del Estado, jubilado por enfermedad mental. Actualmente trabaja en una tienda de pinturas de su propiedad. Lo describe como nervioso. Las relaciones del sujeto con su padre son difíciles. Reconoce que su padre «no es muy normal». Tiene una enfermedad mental, pero no sabe especificar cuál. Rafael se siente muy responsable del negocio de pinturas: «él no sabe cómo invertir»... «tengo que controlarlo». Al mismo tiempo, se siente preocupado por los efectos que sobre sí mismo pueda tener la enfermedad del padre («miedo a volverse loco»). Hace algún tiempo el negocio de pinturas quebró y el padre decidió montar otro (una zapatería). No obstante, posteriormente volvió al negocio de las pinturas, pero a menor escala y con la supervisión de Rafael. La madre y el hermano pequeño continúan con la zapatería, que durante un corto período de tiempo también fue llevada por Rafael.
— *Madre:* 63 años, trabaja en la zapatería. La describe como tranquila.
— *Hermano:* 25 años, trabaja con la madre en la zapatería.
— *Mujer:* 32 años, enfermera. Hace aproximadamente un año le extirparon el ovario izquierdo. Actualmente se encuentra en tratamiento hormonal. También padece endometriosis. Las relaciones con sus suegros son malas, aunque algo mejor con la madre de Rafael. Con el hermano no tiene problemas. El trato de Rafael con la familia de la mujer es calificado de «muy bueno».

2. ***Área social***

Según manifiesta la mujer en entrevista, aunque Rafael es algo tímido (MMPI, escala Si = 62), no ha tenido problemas para establecer relaciones sociales. Su círculo de amistades es reducido pero, según refiere, «de calidad», «puedo contar siempre con ellos». No obstante, en el último mes evita los contactos sociales.

3. ***Área académica***

Escolarización normal. Superó los estudios sin dificultad. Al terminar el Bachillerato, realizó el servicio militar. A la vuelta, continúa con los estudios y realiza la Selectividad, superándola con éxito, e ingresa en la universidad, donde cursa la Diplomatura de Ciencias Empresariales, que abandona a los 23 años, tras sufrir la primera crisis de ansiedad, y cuando ya se encontraba en el último curso de la carrera.

Historia clínica

No hay nada especial que destacar de su embarazo, parto y desarrollo psicomotor.

CUADRO 12.13

(continuación)

Su primera crisis de ansiedad la tuvo a los 23 años, cuando confluyeron una serie de circunstancias:

— Comienza a trabajar en una empresa con camiones, donde hacía muchos kilómetros seguidos y sin descansar lo suficiente.
— Continúa ayudando al padre en su negocio de pinturas.
— Continúa estudiando Empresariales.
— Las relaciones con su padre no son buenas por sus enfrentamientos continuos sobre la forma de llevar el negocio y por la conducta «poco normal» del padre.

En uno de estos viajes fuera de su provincia le sobrevino la primera crisis (de noche), siendo necesario ingresarlo en un hospital de la ciudad en la que en ese momento se encontraba, donde estuvo un par de días hasta que se descartó que padeciera algún tipo de patología orgánica o de consumo de drogas. Al recibir el alta, estuvo en tratamiento farmacológico con un psiquiatra, quien le prescribió Tranxilium. Tras unos meses de descanso, abandonó definitivamente los estudios. A los 27 años se casó y logró conseguir trabajo en una financiera, aunque continuaba ayudando a su padre (a pesar de las malas relaciones entre ambos). El padre atribuyó el cambio de trabajo a la mala influencia de la mujer de Rafael. Con ello, las relaciones paterno-filiales empeoraron notablemente.

En octubre del año pasado, tuvo que hacer un viaje a Madrid por negocios. Por la noche, en la habitación del hotel volvió a tener una crisis parecida a la primera, presentando sudor frío, vómitos (quemazón en el esófago), mareos... pero no fue necesario ingresarlo, y la crisis se resolvió con la intervención del médico de urgencias. Estos episodios han ido apareciendo de forma súbita y recidivante hasta la actualidad. El último episodio sucedió hace dos semanas en la iglesia de un pueblo, pero logró «controlarlo» saliendo de la iglesia y tomando una pastilla.

Su mujer opina que Rafael es introvertido, tímido, callado, sensato, serio y muy controlador, muy seguro, tranquilo y acogedor..., pero con una excesiva preocupación por su familia.

En la financiera, donde continúa trabajando, está bien considerado. No obstante, en el último mes los compañeros lo notan cansado y ha faltado un par de veces por semana. La mujer refiere que «en casa se muestra decaído, sin ganas de hacer nada». Por su parte, Rafael muestra su preocupación por lo imprevisible de las crisis y por la falta de control sobre ellas.

Resultados y conclusiones

Información obtenida mediante entrevistas

— El principal problema clínico son crisis de ansiedad fuertes y repentinas que se manifiestan a varios niveles: *emocional* (malestar y miedo muy intensos); *fisiológico* (palpitaciones, ahogos, sudor frío, manos frías, zumbidos en los oídos, diarreas, vómitos); *conductual* (se va del lugar donde sucede, toma medicación, consulta a médicos), y *cognitivo* («me voy a volver loco», «me voy a morir», «tengo que controlarme»).
— En el inicio del problema principal coincidieron una serie de factores que pudieron determinar la aparición de éste (trabajo intenso, viajes continuos conduciendo camiones, ayuda al negocio del padre, sentimientos de responsabilidad por la marcha del negocio familiar, estudio de empresariales, relaciones paterno-filiales tormentosas y descanso insuficiente). No obstante, en la actualidad los principales factores estresantes son la mala relación con el padre y la preocupación (expectación) por la súbita aparición de las crisis en el trabajo.
— Tras sufrir una crisis, Rafael busca alivio, a veces escapando de la situación en que se encuentra y, a veces, tomando medicación.
— A pesar de que repetidamente le han descartado que padezca alguna patología orgánica grave, sigue acudiendo a diversos tipos de especialistas médicos y realizándose pruebas clínicas. Es su miedo a «volverse loco como el padre» lo que lo trae a consulta psicológica.

CUADRO 12.13

(continuación)

— Esta problemática se ha visto incrementada en los últimos meses por un estado de ánimo deprimido que se acompaña de abatimiento, disminución del apetito y pérdida de peso (8 kg en tres meses), cansancio, fatiga, insomnio terminal, disminución del deseo sexual y por pensamientos del tipo «no puedo más», «no puedo continuar así», «tengo algo mal».
— Rafael no presenta ni alucinaciones, ni ideas delirantes ni desorganización manifiesta en el lenguaje o el comportamiento motor. Su perfil psicótico en el MMPI cae dentro de valores de normalidad.
— Actualmente está sometido a tratamiento farmacológico con Lexatín (1, 1/2, 1).

Información obtenida con cuestionarios

— *STAI:*

- STAI-R: Puntuación directa: 24; Puntuación centil: 70.
- STAI-E: Puntuación directa: 33; Puntuación centil: 85.

— *BDI:* Puntuación directa: 29; Calificación: Depresión de intensidad moderada.
— *MMPI:* Las escalas de interrogantes (¿), sinceridad (L), validez (F) y factor corrector (K) se encuentran dentro de la normalidad (< 70 o F-K ≤ 9). Por tanto, se acepta el resto de las puntuaciones obtenidas. Del perfil de puntuaciones de las escalas clínicas destacan significativamente las puntuaciones de hipocondriasis (85), depresión (82) e histeria (84), es decir, la *tríada neurótica,* en consonancia con lo encontrado durante las entrevistas. El resto de puntuaciones de las escalas clínicas se encuentra dentro de parámetros de normalidad (incluyendo los perfiles psicótico y de inadaptación).

Conclusiones diagnósticas y pronósticas

— Los comportamientos relacionados con la ansiedad y señalados anteriormente cumplen con los criterios diagnósticos de las crisis de angustia y del trastorno de angustia sin agorafobia.
— Los comportamientos relacionados con la depresión y señalados anteriormente, al menos durante el último mes, cumplen con los criterios diagnósticos del episodio depresivo mayor y del trastorno depresivo mayor, episodio único, moderado.

Se concluye que el paciente presenta:

— *Trastorno de angustia sin agorafobia* desde hace ocho años, con crisis de angustia recidivantes. La última crisis se presentó hace dos semanas, por lo que acude a consulta con un cuadro ansioso de intensidad elevada (como lo muestran las puntuaciones obtenidas en el STAI).
— *Trastorno depresivo mayor, episodio único, leve,* desde hace un mes, pero con indicios de haber ido complicándose paulatinamente a lo largo de los últimos meses. El estado de ánimo deprimido, junto con los síntomas vegetativos y cognitivos que lo acompañan, está influyendo en su vida personal, laboral, social y matrimonial.
— Sobre la base de la información recogida y de los estudios realizados, se puede concluir que **Rafael no padece ningún trastorno psicológico que pueda ser catalogado de «locura», ni posee un mayor riesgo de padecerlo que cualquier otra persona de su edad y antecedentes (edad en la treintena; probables antecedentes paternos de esquizofrenia).**

En LLL, a 25 de mayo de 1995
[Nombre y firma]

deprimido, preocupación por la pérdida de peso y por la falta de deseo sexual). Este segundo informe va, pues, destinado a Rafael y a su mujer.

Informe oral (destinado al sujeto y su esposa)

En el caso de Rafael se ha considerado adecuado responder a sus preguntas comunicándole el informe oralmente, en entrevista directa con él y la mujer. Se espera que, de esta forma, nos podamos asegurar de que Rafael y su mujer entienden perfectamente lo que les queremos comunicar. Esta interacción cara a cara evitará que se produzcan malentendidos y permitirá recalcar los puntos que puedan ofrecer más problemas, al mismo tiempo que se presta mejor que el informe escrito a tranquilizar a Rafael acerca del principal temor que manifiesta (el miedo a volverse loco).

La información que se proporcionará, de entrada, a Rafael y a su mujer es la que aparece en el cuadro 12.14.

A lo señalado en el cuadro 12.14 se añadirá tanta información procedente del informe escrito y tantas explicaciones como resulten necesarias para que Rafael entienda perfectamente lo que se le quiere comunicar.

CUADRO 12.14

INFORME ORAL DESTINADO AL SUJETO

— Los problemas de ansiedad que sufre Rafael se catalogan como trastorno de angustia. A su vez, las crisis de ansiedad repentinas que sufre de vez en cuando deben considerarse crisis de angustia y forman parte del trastorno anterior.
— Por otra parte, los problemas que últimamente padece (estado de ánimo decaído casi continuo, desgana, cansancio, pérdida de apetito sexual y de peso, insomnio, etc.) se catalogan como depresión mayor, con un único episodio de nivel moderado.
— Probablemente, ambos problemas se encuentran asociados.
— Ninguno de los dos problemas anteriores puede catalogarse de locura, y ninguno de ellos tiende a convertirse en locura con el tiempo.
— Aparte de los señalados, no se aprecia ningún otro tipo de trastorno psicológico.
— Sobre la base de la exploración psicológica realizada, se puede concluir que Rafael no presenta probabilidad alta de padecer trastornos mentales catalogables como locura.
— Es importante que la medicación que actualmente está tomando Rafael sea supervisada por un profesional psiquiatra[1].
— Muy probablemente, una intervención psicológica apropiada podría contribuir tanto a mejorar los problemas de ansiedad y depresión de Rafael como a enseñarle estrategias efectivas en la forma de relacionarse con el padre[2].

[1] Esta recomendación obedece a que la psicóloga cree que, a su juicio, existen mejores opciones de tratamiento que la que actualmente está siguiendo Rafael (por ejemplo, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina). No obstante, no desea crearle confusión al sujeto entrando en el campo de actuación de otros profesionales de la salud. Por ello se limita a señalar que es importante que acuda al profesional adecuado. Esto parece especialmente indicado porque durante la entrevista se ha puesto de manifiesto que Rafael probablemente se está automedicando de forma inadecuada (por ejemplo, tomado ansiolíticos al comenzar a sentir las crisis de angustia).

[2] Debido a que Rafael ha dejado claro que su demanda no se refiere a las opciones terapéuticas disponibles para tratar sus problemas, la psicóloga decide no recabar información en este sentido, pero, aun así, se siente en la obligación de dar al sujeto su opinión, tanto con respecto al tratamiento químico como al psicológico. Con ello pretende que aumenten las probabilidades de que Rafael pueda tomar decisiones bien informadas.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

Bados, A. (2000). *Agorafobia y ataques de pánico,* Madrid: Pirámide.

Caballo, V. E. (2005). *Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos,* Madrid: Pirámide.

Gavino, A. y Godoy, A. (1999). *Tratamiento psicológico de la depresión,* Madrid: UNED-FUE.

Heiby, E. M. y García Hurtado, J. (1994). Evaluación de la depresión. En R. Fernández Ballesteros, *Evaluación conductual hoy,* pp. 388-425, Madrid: Pirámide.

Méndez, F. X. y Maciá, D. (1994). Evaluación de los problemas de ansiedad. En R. Fernández Ballesteros. *Evaluación conductual hoy,* pp. 426-483, Madrid: Pirámide.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APA (2002). *DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales,* Barcelona: Masson.

Colegio Oficial de Psicólogos (1988). Código deontológico del psicólogo. *Evaluación Psicológica/Psychological Assessment, 4,* 113-121. También puede obtenerse en la siguiente dirección electrónica: *www.cop.es/vernumero.asp?id=8.*

Endicott J., Spitzer R. L., Fleiss J. L. y Cohen J. (1976). The Global Assessment Scale: A procedure for Measuring Overall Severity of Psychiatric Disturbance, *Archives of General Psychiatry, 33,* 766-771.

Fernández Ballesteros, R., De Bruyn, E., Godoy, A., Hornke, L. et al. (2003). Guías para el proceso de evaluación (GAP): Una propuesta a discusión. *Papeles del Psicólogo, 84,* 58-70. También puede obtenerse en la siguiente dirección electrónica: *www.cop.es/papeles/vernumero.asp?id=1056.*

First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M. y Williams, J. B. W. (1999). *SCDID-I, Versión clínica,* Barcelona: Masson.

13 Orientación vocacional

MARÍA FORNS I SANTACANA

OBJETIVOS DEL CAPÍTULO

- Profundizar en los distintos pasos del proceso descriptivo-predictivo en el que el objetivo es una orientación vocacional.
- Profundizar en cómo establece la demanda en este caso concreto y, en función de ello, cómo recoger la información pertinente mediante la entrevista y otros métodos de información de primer nivel.
- Tras la primera recogida de información (y después de las lecturas sobre el tema necesarias), ser capaz de establecer alguna hipótesis plausible.
- Una vez establecidas las hipótesis, y tras consultar el listado de técnicas de evaluación, ser capaz de deducir enunciados verificables operacionalizando cada variable presente en las hipótesis según aquellos tests o técnicas más indicados.
- Ser capaz de planificar las sesiones de evaluación.
- Una vez conocidos los resultados de las pruebas administradas, ser capaz de valorarlos e interpretarlos.
- Ser capaz de redactar un breve informe sobre el caso.

INTRODUCCIÓN

El caso que presentamos en este capítulo se refiere a una demanda de orientación vocacional. Las demandas de orientación, tal como se verá mas adelante, requieren que el análisis psicológico profundice en dos vertientes: la del conocimiento personal y la del mundo profesional. La primera vertiente trata de profundizar sobre la representación o conocimiento personal o del sí mismo: capacidades y aprendizajes, patrón de personalidad, motivaciones e intereses. La segunda vertiente trata de profundizar sobre el conocimiento del mundo profesional: representación de los estudios, de las carreras y de la futura profesión.

La orientación y ayuda a la elección vocacional, así como la satisfacción profesional, se debe articular a partir de la comparación y de la coherencia de ambas representaciones. Se trata de ayudar al sujeto a identificar el conocimiento que posee sobre los atributos personales y acerca de las actividades propias del ámbito profesional elegido y de comprobar que la elección de estudios no responde a un estereotipo profesional o social, sino a una articulación adaptada de ambas representaciones.

Actualmente, se está lejos de considerar que la orientación vocacional es una simple adaptación entre habilidades personales y exigencias profesionales. La consulta de orientación vocacional es entendida como una ayuda para la construcción del proyecto profesional, que en el caso de Silvestre se inició en el Bachillerato y que deberá proseguir de forma activa a lo largo de toda su vida laboral.

FASE 1. PRIMERA RECOGIDA DE INFORMACIÓN

La demanda de atención psicológica fue planteada con los siguientes términos (véase cuadro 13.1): existencia de un gran malestar personal, muchas dudas acerca de su capacidad para seguir adelante con los estudios, intensa desgana en relación a los estudios y la impresión de que o bien se había equivocado en la elección de carrera, o bien le estaba pasando algo especial que no le dejaba seguir adelante.

A partir de la demanda expuesta, el psicólogo decide aceptar la consulta y seguir adelante con el proceso de diagnóstico y orientación. Para profundizar sobre el conflicto de Silvestre se han realizado diversas entrevistas (véase cuadro 13.2), centradas en los aspectos que son puestos en cuestión en el contenido de la demanda y que configuran los dominios de análisis propios de una consulta de orientación vocacional.

En la entrevista personal y clínica se profundiza sobre los antecedentes personales y la situación actual y se realiza una exploración clínica. Conviene clarificar en qué medida el malestar mostrado es debido a un conflicto de intereses y motivación relacionado con los estudios o bien a un conflicto arraigado en una patología, de entre las cuales caben destacar las de tipo depresivo y ansioso. En la entrevista centrada en el concepto profesional y del «sí mismo» se analizan los cono-

CUADRO 13.1



La cliente/sujeto

Silvestre es un muchacho de 18 años, estudiante de primer curso en Ingeniería Industrial. Solicitó ayuda, en febrero de 2003, en el Servicio de Orientación y Asesoramiento Psicológico de la universidad. Es el tercero de tres hermanos cuyas edades son: 26, 23 y 18 años. Los padres y los dos hermanos mayores poseen estudios superiores de tipo tecnológico. Silvestre cursó ESO y Bachillerato con cierta facilidad en el instituto de su ciudad natal. El nivel cultural de la familia es alto y profesionalmente desempeñan puestos de elevada responsabilidad.

Desea ser ayudado a entender lo que le pasa.

Demanda de orientación

CUADRO 13.1 (bis)



La psicóloga

Doctora en Psicología, Máster en Psicología Clínica y en Psicología Educativa.

Colegiada núm. XYZ.

Trabaja en el Servicio de Asesoramiento de la Universidad.

Tres años de experiencia como orientadora en un colegio.



CUADRO 13.2

ENTREVISTAS

Entrevista personal y clínica

Objetivos:

— Conocer los antecedentes y características personales, las relaciones interpersonales, el autoconcepto y el grado de conciencia sobre sí mismo.
— Establecer si la consulta realizada es propia del ámbito de la orientación y asesoramiento o si es de naturaleza clínica.

Entrevista centrada en el concepto profesional y del «sí mismo»

Objetivos:

— Dado que el proyecto profesional de Silvestre ha entrado en crisis, conviene revisar la solidez de la elección de carrera y de la representación profesional y del sí mismo.

Entrevista centrada en hábitos de estudio

Objetivos:

— Analizar y valorar si las técnicas de estudio empleadas son adecuadas a las exigencias de los estudios universitarios.
— Obtener una valoración subjetiva del grado de esfuerzo, dedicación, ayudas, dificultades y satisfacción en relación a distintos aspectos del trabajo universitario.

cimientos que Silvestre posee acerca de la carrera que ha elegido y acerca de sí mismo. En la entrevista centrada en las técnicas de estudio, se analizan la forma de tomar apuntes, el material personal de trabajo, el horario de estudio y la valoración personal sobre algunas dimensiones del trabajo académico (esfuerzo, necesidad de ayudas, etc.).

A continuación se exponen los datos más relevantes obtenidos a través de las tres entrevistas realizadas (véase cuadro 13.3).



CUADRO 13.3

SINOPSIS DE LA PRIMERA RECOGIDA DE INFORMACIÓN: ENTREVISTA PERSONAL Y CLÍNICA

Descripción de la demanda

A las pocas semanas de empezar el curso Silvestre pareció darse cuenta de que la planificación del curso, los trabajos y los temas de estudio que se le exigían no correspondían a sus intereses. Habló de ello con sus mejores amigos, y éstos le tranquilizaron explicándole que a ellos les estaba sucediendo lo mismo. Entre amigos acordaron que la vida universitaria era muy dura, que lo que les estaba pasando no era sino que la forma de trabajo y de estudio de la universidad era muy distinta de aquella a la que estaban acostumbrados, y se animaron unos a otros a seguir adelante.
Los resultados del primer semestre no habían sido demasiado gratificantes. Silvestre estaba acostumbrado a trabajar con ánimo e ilusión y a obtener buenos resultados académicos. En cambio, actualmente se hallaba muy preocupado, los exámenes le habían sido muy difíciles y le habían quedado cinco de las ocho materias que estaba preparando. Había realizado los trabajos que le solicitaron pero no consiguió interesarse por ellos. Había trabajado muy fuerte, sacrificando algunas salidas y diversiones, aunque manteniendo sus actividades extraacadémicas y su vida de relación social y de amistad. Pero, llegado el momento actual, estaba desconcertado. Dudaba de sus capacidades intelectuales para proseguir el nivel de estudios que había elegido y de sus capacidades de relación humana para llevar adelante todas las actividades que hasta ahora habían sido usuales (deporte, grupo excursionista, etc.).
Con todo, decidió proseguir y continuar el segundo semestre del curso con la intención de recuperar el ánimo. No obstante, actualmente, el malestar emocional se ha extendido a su vida fisiológica: dificultades para conciliar el sueño, dolores de cabeza, crisis agudas de dolores de estómago, temores y una extraña sensación de miedo y de incapacidad para seguir adelante, con temblores y dificultades respiratorias.

Antecedentes

No se relatan incidentes en la historia personal que sean dignos de interés: desarrollo infanto-juvenil adecuado. Ausencia de acontecimientos vitales particularmente estresantes y presencia de acontecimientos vitales satisfactorios en muchos ámbitos de la vida. Dislexia tratada adecuadamente, sin aparentes secuelas. Algunos conflictos de relación personal, acaecidos en la escuela, fueron debidos a exceso de exigencia de Silvestre sobre los demás y al establecimiento de inadecuadas relaciones de poder y dominio sobre los colegas.

Situación actual

***a*) Relaciones interpersonales**

Familiares. Buenas relaciones interpersonales familiares. Actualmente todos están algo sorprendidos de lo que está ocurriendo, dado que Silvestre era considerado un buen alumno. La familia lo arropa en gran medida, pero está desorientada, y se ha vuelto más demandante y exigente. Los problemas escolares, hasta los 13 años, fueron comentados principalmente con los padres; a partir de este momento los amigos tomaron la delantera, y la confianza hacia los padres se debilitó. Con todo, Silvestre valora a sus padres como modernos, tolerantes y poco controladores. Reconoce que ha tenido que luchar para conseguir autonomía y libertad, pero ahora que él se considera universitario, sus padres le coartan la libertad más que antaño. Cree que le ven demasiado «lanzado», aunque informa que sólo es de apariencia. Reconoce que se siente inseguro.

CUADRO 13.3

(continuación)

Sociales. La relación con otros adultos (profesores, tíos, vecinos, padres de sus amigos, etc.) es cordial. Reconoce que algunos profesores son o pueden ser muy pesados. Los «profes» del instituto le «rayaban» mucho. En la universidad echa en falta mayor relación con los profesores.

Amistades. La relación con los amigos no siempre ha sido buena. Le ha gustado mucho mandar y salirse con la suya. En secundaria le gustaba saltarse las normas y las reglas escolares y hacer cosas prohibidas. Ha sido muy impulsivo. A partir de los 15 años mejoró su conducta. En el cuarto año de secundaria se formó un buen grupo. Aun ahora se ven frecuentemente, plantean excursiones o actividades de aventura y de riesgo, van al cine y juegan al fútbol periódicamente.

Se ve con el grupo de amigos y amigas al menos un par de veces por semana.

Lamenta que durante estos últimos meses no haya estado a la altura, y ha dado alguna excusa para no salir con ellos (el dolor de cabeza o de estómago, etc.), porque no se sentía con ánimos de que le preguntaran por su fracaso. Ha preferido quedarse solo en casa, o salir solo, antes que hablar del tema de su insatisfacción. Teme que le vean frágil y débil.

Define al grupo de amigos como compacto, y con un alto grado de «compañerismo-acción». Cree que lo que une al grupo es la actividad, y que pocas veces hablan de temas personales.

Habitualmente él ha dominado en el grupo. Sus ideas y deseos acaban siempre por imponerse. Este dominio sobre los demás le ha hecho perder bastantes amigos. Algunos profesores le han advertido sobre esta conducta. Él no ve nada de malo en el hecho de conseguir las ambiciones personales.

Amoríos. La relación con las chicas ha sido «normal», aunque no ha tenido una novia definitiva. Su actividad sexual es definida como moderada o sensata. Está contento de ser chico, cree que tiene muchas, muchísimas, ventajas sobre las chicas.

b) Autoconcepto

Antaño se habría definido como un chico valiente, osado, atrevido, con enorme ascendencia sobre los demás, capaz de controlar y dominar las situaciones y a las personas. Ahora se siente empequeñecido frente a unos estudios que le desbordan y muy desanimado.

Quiere continuar estudiando, pero cree que se ha equivocado de carrera. Dudó de su elección al rellenar la solicitud de ingreso a la universidad. Pero no se atrevió a cambiar por miedo al fracaso. Se plantea si realmente tiene el nivel intelectual necesario para llevar a cabo los estudios de ingeniería.

Es bueno en deporte y en excursionismo.

Se cree amable con las personas, capaz de gestionar el grupo, aceptado (a veces con algunos problemas) y con capacidades de mando.

Ahora duda un poco de todo.

No puede hacer planes. No le gusta nada ser tal como se siente y se ve en la actualidad.

c) Conciencia: aciertos-errores personales y valores

Mejores decisiones tomadas a lo largo de su vida: afiliación a entidades excursionistas.

Peores decisiones tomadas: no haberse decidido a iniciar una relación amorosa con una chica, que ahora es novia de un amigo suyo. Esto le acarreó sentimientos de culpa por ser tan «memo». Aunque ya lo ha superado, siente una gran envidia de su amigo y cierto odio hacia la chica. Reconoce que a veces ha intentado meter cizaña entre ellos a fin de recuperar a la chica y para que su amigo fuera menos feliz.

Critica la sociedad de consumo y alaba el deporte y el excursionismo.

No valora la participación en actividades políticas. Piensa que en la vida hay que sufrir y ser duro para salir adelante.

CUADRO 13.3

(continuación)

Exploración clínica

Actualmente siente tristeza por su fracaso, y no acaba de orientarse.
No se considera un fracasado a nivel personal, cree que estas dificultades lo van a hacer más fuerte, aunque reconoce que le afectan mucho y que siente un gran enojo por no saber qué debe hacer.
Le cuesta salir con los amigos por temor a afrontar el problema y por lo que supone de mostrarse débil frente a ellos. Le cuesta hacer las cosas, pero sólo las relacionadas con los estudios. Puede jugar al fútbol y participar en actividades sociales extraescolares sin problemas, aunque con dudas acerca de si está haciendo lo mejor o si debería estudiar más.
No se siente culpable, sino desconcertado.
No culpa a los demás de su situación.
No ha perdido peso ni han variado los hábitos de alimentación.
No está excesivamente cansado, no relata excitación o agitación ni presencia de pensamientos de autolesión.
No presenta cambios de humor rápidos ni euforia.
Le cuesta conciliar el sueño más que antes, pero se duerme en 20 o 30 minutos. Duerme bien y no se levanta cansado.
Le cuesta ponerse a estudiar o trabajar, siente tensión muscular, como temblores y miedos, con dudas sobre si podrá seguir adelante. Relata que, a veces, le cuesta respirar. Se ha descartado cualquier síndrome orgánico.
Aunque está más irritado de lo normal, controla sus enfados. No ha sido un joven con descontrol en este dominio. No se ha metido en peleas, ni en actividades poco sociales, aunque ha tenido muchas discusiones con sus amigos por su excesivo grado de dominio y por abusar de su confianza —según le indicaban sus profesores—, aunque él nunca ha reconocido esto como un problema.
Mantiene un buen contacto con la realidad. Ausencia de sensaciones o percepciones extrañas.
Ausencia de consumo de tabaco o de drogas de escape; sólo algún abuso de alcohol.
Ausencia de antecedentes de miedo o conductas de evitación.
Ausencia de conductas obsesivas o compulsivas.

Los datos de la entrevista personal y clínica delinean un adolescente básicamente sano, con un buen entramado de recursos personales, que actualmente se halla en una situación de estrés por el fracaso académico. Muestra síntomas de malestar psicológico de tipo depresivo-ansioso y dudas acerca de su valor personal, de sus capacidades intelectuales y de la elección de estudios realizada.

Se ha descrito a sí mismo como un muchacho activo, atrevido y extravertido, deseoso de autonomía y de mantener una fuerte, y a veces inadecuada, ascendencia sobre sus amigos.



CUADRO 13.4

ENTREVISTA CENTRADA EN EL CONCEPTO PROFESIONAL Y DEL «SÍ MISMO»

Concepto profesional: Elección de carrera

Silvestre cursó la opción tecnológica del Bachillerato. El programa escolar seguido aunaba la opción científica y la tecnológica. En su familia se valoraban de forma extraordinaria este tipo de actividades. La escuela le inclinó hacia la opción del Bachillerato tecnológico, debido a la adecuación de sus evaluaciones escolares y

CUADRO 13.4

(continuación)

bajo el argumento de que la opción científica-tecnológica abre más puertas laborales (de acuerdo con la valoración profesional familiar).
En algún momento, a lo largo del segundo curso de Bachillerato, Silvestre pensó en cambiar de opción y pasar al Bachillerato de Humanidades y Ciencias Sociales, pero desestimó la idea por miedo a no superar el examen de selectividad y por consejo de sus padres y hermanos.
Una vez comentadas sus dudas con sus padres, intentó olvidarse del problema y no exploró otras posibilidades educativas.

Trayectoria académica

Las materias preferidas a lo largo de la escolaridad habían sido la Filosofía y la Historia, con calificaciones de notable, aunque los profesores le comentaban que valoraban más sus ideas y capacidad crítica que su expresión verbal y escrita. En lenguas tuvo siempre dificultades, vinculadas a la alteración disléxica que necesitó reeducación hasta sexto de primaria.
El resto de materias académicas (Física, Matemáticas, etc.) no fueron motivo de agrado ni de desagrado, y las evaluaciones escolares obtenidas fueron, en promedio, de notable.

Sus dificultades en lengua orientaron la elección de Bachillerato hacia el ámbito tecnológico.
Actualmente, en este curso universitario, le han sido particularmente difíciles los fundamentos matemáticos y físicos de la ingeniería. Nuevamente, se expresan dudas acerca de su capacidad intelectual.

Concepto profesional subyacente

Silvestre se mostró muy sorprendido frente a preguntas relativas al concepto de la carrera y de la profesión de ingeniero industrial: ¿Qué conoces de la profesión de ingeniero industrial?, ¿a qué se dedica un ingeniero industrial?, ¿en qué tipo de empresas trabaja?, ¿qué tipo de tareas profesionales son específicas del ingeniero?, ¿qué es lo que diferencia a un ingeniero industrial de otro tipo de ingenierías?, ¿por qué no elegiste ingeniería en automatización, en electrónica industrial o en telecomunicación?, etc.

Sus respuestas pusieron de relieve que en realidad conocía muy poco de las actividades de la especialidad de ingeniería industrial. Lo único que conocía era que se trataba de una carrera difícil, que se debía sacar una buena nota de Selectividad para tener éxito en estos estudios, que los ingenieros ganaban mucho dinero, que encontraban trabajo fácilmente, que su principal trabajo era el de planificar y diseñar maquinaria y que eran muy valorados en la sociedad.

Concepto de «sí mismo» desde la perspectiva profesional y laboral

La reacción de sorpresa fue todavía mayor frente a las preguntas relativas a su imagen profesional: ¿Qué actividades has realizado en los últimos dos o tres años que tengan algo en común con el tipo de estudios que has elegido?, ¿qué es lo que más te gusta de esta profesión?, ¿qué puesto de trabajo deseas obtener una vez finalizados los estudios?, ¿deseas un puesto de empleado o deseas crear tu propia empresa?, ¿qué sabes hacer que tenga que ver con las actividades requeridas en la profesión de ingeniería industrial?, ¿qué tipo de actividades te ves haciendo dentro de tres o cuatro años, cuando hayas acabado los estudios?
Ante estas reflexiones se dio cuenta de que sus actividades e intereses habituales no iban en la dirección de los propios de los estudios de ingeniería.
Reconoció su escasa experiencia vivencial sobre la profesión que había elegido y confesó que la había elegido pensando en su valor social.



CUADRO 13.5

ENTREVISTA CENTRADA EN LAS TÉCNICAS DE ESTUDIO

Revisión de los apuntes y del material de clase (material de registro)

Aspectos formales:

La forma de tomar apuntes parece adecuada. Indica con claridad las fechas y la numeración de las páginas y anuncia el tema con claridad. La letra es clara, aunque relata que no tiene tiempo de tomar nota de todas las ideas y puntos de información que transmite el profesor. Los gráficos incluidos en los apuntes están llenos de correcciones: explica que le cuesta copiar los gráficos y algunos de ellos estaban desproporcionados y ha debido corregirlos.

Aspectos de contenido:

Aparente correcta diferenciación entre títulos y subtítulos y entre ideas principales y secundarias. Organización y estructuración de los conceptos explicados.
No podemos apreciar en qué medida esta organización y estructuración es conceptualmente correcta o únicamente de superficie y visual.

Realización de problemas y trabajos prácticos:

Los problemas están resueltos con muchas dudas, borrones, segundos y terceros intentos. Necesita indicar, al lado del problema, explicaciones de procedimiento, a fin de acordarse de lo que se debe hacer en problemas posteriores. En algunos casos Silvestre ha indicado a qué aspectos conceptuales se refiere el problema, y anota las páginas correspondientes a estos temas de sus apuntes y de los libros de consulta. Usa el color para corregir los errores que ha realizado y los enmarca. Usa esta estrategia como medio de recuerdo. Frecuentemente, después de cada problema, hace un esquema, que emplea como guía para la solución de otros problemas.
Se detecta una evolución negativa de esta forma de proceder. Los primeros ejercicios aparecen más y mejor trabajados que los restantes.

Preparación para el estudio:

Corrige y subraya los apuntes con posterioridad a su toma. Muchos conceptos han requerido ampliación. La ampliación se hace a partir de apuntes de compañeros de clase, los cuales, según él, se aclaran más en la toma de apuntes y los tienen mucho mejor que él.
Las ampliaciones son tanto de tipo conceptual como de procedimiento. Destaca el añadido de datos bibliográficos para profundizar en el tema.
Se incluyen fotocopias de apuntes de colegas para clarificar los propios.
Prepara muy bien el material, pero tiene escaso tiempo para el estudio.
Esta planificación semanal permite apreciar una adecuada complementación entre el horario de clases y el tiempo de estudio personal.

	Lunes	**Martes**	**Miércoles**	**Jueves**	**Viernes**	
	5 horas	3 horas	5 horas	4 horas	5 horas	—
Estudio en biblioteca, en casa o con amigos	2 h	3 h estudio o problemas	1 h	3 h estudio o problemas	2 h	Entre 2 y 4 horas
Estudios complementarios	2 h inglés				2 h inglés	
Actividades extraescolares	1 h salida con amigos		2 h fútbol	1 h salida con amigos		2 h gimnasio 2 h salida con amigos: excursiones y aventura

CUADRO 13.5

(continuación)

Valoración personal cuantitativa

- — Esfuerzo personal para comprender las explicaciones en clase: 9 sobre 10.
- — Esfuerzo personal en el trabajo exigido: 9 sobre 10.
- — Tiempo individual dedicado a realizar los trabajos: 8 sobre 10.
- — Tiempo individual dedicado al estudio: 8 sobre 10.
- — Ayudas recibidas de sus amigos: 6 sobre 10.
- — Dificultades personales para organizarse adecuadamente: 8 sobre 10.
- — Satisfacción obtenida al estudiar o realizar los trabajos: 2 sobre 10.

Silvestre invierte mucho esfuerzo y tiempo en la comprensión del contenido de las clases y en el estudio y realización de trabajos. Informa que debe superar grandes dificultades para su propia organización. Expresa que recibe un nivel medio de ayuda de sus amigos y que obtiene una satisfacción mínima.

Desde la perceptiva académica resalta una dislexia que se describe como debidamente tratada y sin aparentes secuelas académicas. Cabe destacar que el miedo al fracaso bloquea sus decisiones.

Los datos de esta entrevista centrada en el concepto profesional y en el de sí mismo delinean un gran desconocimiento de las actividades propias de la carrera elegida y una ausencia de reflexión de la elección en relación a sus capacidades y habilidades. Silvestre había planteado seguir unos estudios que llevaran a una vida laboral socialmente aceptada, con posibilidad de éxito económico, pero no se había imaginado cómo sería él mismo haciendo el tipo de actividades de la carrera de ingeniería ni se había planteado qué exigencias académicas se requerían para cursar estos estudios, a excepción de la necesidad de aprobar el examen de Selectividad.

Los datos de esta tercera entrevista centrada en las técnicas de estudio indican que la técnica de toma de apuntes, la forma de realización de trabajos o de solución de problemas y la de estudio son adecuadas, aunque se detecta la necesidad de muchas autoayudas (uso de colores, subrayados, notas al margen, notas sobre procedimientos, etc.) para entender y retener la información. Presuponemos que Silvestre trata de aplicar a los estudios universitarios técnicas de estudio aprendidas en secundaria. Aunque las técnicas de estudio empleadas son adecuadas, parecen no estar suficientemente automatizadas; las dificultades se hacen patentes en el hecho de que no consigue captar toda la información transmitida por el profesor y en el hecho de que los gráficos de los apuntes han necesitado muchas rectificaciones. El dibujo no parece ser uno de los puntos fuertes de Silvestre a juzgar por las correcciones que debe realizar en los esquemas. Asimismo, en la solución de problemas aparecen dudas, segundos ensayos, necesidad de indicar al margen correcciones y apuntes conceptuales y de procedimiento.

Especialmente, se pone de relieve una progresiva falta de motivación y se constata el abandono del trabajo y del esfuerzo necesario para actualizar sus apuntes y realizar los problemas.

Puede presuponerse que el costo en el esfuerzo y en la dedicación es muy elevado en relación a los beneficios (éxito académico y satisfacción) obtenidos.

FASE 2. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS Y DEDUCCIÓN DE ENUNCIADOS VERIFICABLES

Toda la información obtenida a través de las entrevistas mantenidas debe ahora organizarse en términos hipotéticos. En el caso de Silvestre se ha formulado una hipótesis global acerca del problema consultado (véase cuadro 13.6), la cual se ha desglosado después en diversas subhipótesis y en

CUADRO 13.6

HIPÓTESIS GLOBAL

El fracaso académico de Silvestre viene dado por una probable inadecuada elección del tipo de estudios que mejor se ajusta a los actuales intereses, a sus capacidades y al proyecto profesional elaborado. Puede presuponerse que la elección de estudios fue hecha de forma escasamente madura, siguiendo el estereotipo familiar y bajo el signo del temor al fracaso.
Las dificultades surgidas al enfrentarse a unos estudios inadecuados han generado una situación vital de estrés por la que Silvestre pone en duda sus habilidades cognoscitivas, su estilo de actuación y reacciona con algunas manifestaciones somáticas.
Frente a este estrés Silvestre emplea estrategias de afrontamiento de tipo ineficaz, tales como la descarga emocional y la evitación cognitiva (ausencia de análisis y de resolución de problemas). La descarga emocional toma la forma de conductas depresivas y ansiosas, que emergen esencialmente en relación al tema del estudio universitario.

diversos objetivos informativos/educativos (véase cuadro 13.7).

Esta hipótesis global permite apreciar que estamos frente a dos grandes bloques de análisis. Por una parte el sistema externo o ambiental (los estudios elegidos, la oferta académica, el estereotipo familiar, etc.) y por otra el sistema interno o personal (las habilidades personales, los recursos, el patrón de personalidad, el temor al fracaso, etc.). La elección de estudios debe poner en relación estos dos grandes sistemas, de modo que se articulen en torno a un proyecto profesional que tome en cuenta las variables de ambos sistemas y/o establezca prioridades de determinados elementos sobre otros.

En el caso de Silvestre parece darse un desequilibrio entre el sistema personal y el sistema externo. El desajuste se manifiesta de forma especial en el fracaso académico, la insatisfacción, la progresiva falta de motivación y en las dudas generadas acerca de sí mismo, el pesimismo y las reacciones ansiosas, entre otros aspectos. Postulamos que ha entrado en crisis el proyecto profesional que había diseñado en torno a los estudios y profesión de ingeniería, de tal modo que duda acerca del acierto de su elección. Se precisa, pues, llevar a cabo un proceso de orientación vocacional y profesional que le ayude a ajustar, modificar o reformular el proyecto profesional.

Conocimiento del mundo profesional

Habitualmente, el conjunto de hipótesis que se refieren al **conocimiento de la oferta de estudios académicos y del mundo profesional** son difícilmente contrastables por falta de instrumentos específicos para ello. Por esa razón se tratan como **necesidades y objetivos informativos/educativos** más que como datos a verificar. De hecho, estas necesidades se satisfacen a partir de la organización de sesiones de trabajo centradas en el descubrimiento, análisis y/o exploración de nuevos estudios y actividades profesionales. Con tales sesiones se pretende dotar, incrementar y/o ayudar a elaborar y organizar la información necesaria para que el sujeto pueda reflexionar sobre la realidad y sobre sí mismo con conocimiento de causa.

En el caso de Silvestre se han delimitado cuatro necesidades, que se deben traducir en objetivos educativos:

a) *Incrementar el conocimiento de la oferta de estudios.* Silvestre parece no disponer de información acerca de la oferta de estudios que le ofrece la red educativa española y más precisamente la de su comunidad autónoma y no se ha planteado en qué medida él puede acceder a otro tipo de estudios (ver cuadro 13.4: elección de carrera).

CUADRO 13.7

ESQUEMA DE LA HIPÓTESIS GLOBAL Y DE LAS HIPÓTESIS ESPECÍFICAS QUE CONVIENE ANALIZAR PARA LLEGAR AL CONSEJO DE ORIENTACIÓN

Consulta de orientación personal y vocacional: *Caso Silvestre*

HIPÓTESIS GLOBAL

Proyecto profesional ausente, inmaduro o inadecuado

Inadecuada elección de estudios

FRACASO ACADÉMICO

- Situación vital de estrés y/o uso de estrategias de afrontamiento ineficaces
- Dudas acerca de las habilidades cognoscitivas personales
- Ausencia de correspondencia entre intereses profesionales y tipo de estudios elegidos

NECESIDADES Y OBJETIVOS

Conocimiento sobre oferta de estudios y actividades profesionales

- Incrementar el conocimiento de la oferta de estudios.
- Incrementar el conocimiento del mundo profesional.
- Incrementar la exploración de alternativas profesionales.
- Incrementar y reflexionar sobre la relación entre habilidades personales y exigencias de estudios, a través de un proyecto profesional.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Conocimiento sobre sí mismo

Habilidades cognitivas

- La capacidad cognoscitiva de Silvestre es normal alta, a juzgar por su historial académico.
- El perfil de habilidades puede no ser óptimo para cursar estudios de ingeniería.

Personalidad-afrontamiento

- No se obtienen niveles de tasa base suficientes para sugerir el diagnóstico de depresión ni de ansiedad.
- Las conductas disfóricas y ansiosas son respuestas de afrontamiento centrado en la emoción, ineficaces para resolver el estrés.
- Posible personalidad vulnerable frente al estrés.

Intereses profesionales

- Desacuerdo entre los intereses profesionales inventariados y los propios del ámbito de la ingeniería.

Revisión del conocimiento de las ofertas educativas y de las actividades profesionales ↔ **Exploración del conocimiento de sí mismo**

Elaboración de un nuevo proyecto profesional
Ayuda a la toma de decisiones
Consejo de orientación

b) *Incrementar el conocimiento del mundo profesional, y de las actividades que configuran las profesiones.* Silvestre parece anclado en lo que han sido las profesiones y estereotipos profesionales ofrecidos por su familia, a pesar de lo cual las desconoce en gran medida (véase cuadro 13.4: elección de carrera). No ha establecido un puente entre los estudios y la vida profesional y desconoce la aplicación real de las profesiones (véase cuadro 13.4: concepto profesional subyacente).

c) *Incrementar la exploración de las alternativas profesionales.* Las dudas y el miedo de Silvestre frente a una reorientación del tipo de Bachillerato impidió la profundización sobre las alternativas que ofrece el sistema educativo y profesional (véase cuadro 13.4: concepto profesional).

d) *Incrementar la reflexión y relación entre las habilidades personales y exigencias de estudio a través de un proyecto profesional.* El desconcierto de Silvestre frente a este tema puede ser tomado como una muestra de la falta de madurez de su proyecto profesional (véase cuadro 13.4: concepto de sí mismo desde la perspectiva profesional).

Conocimiento acerca de uno mismo

El otro conjunto de hipótesis específicas se refieren al **conocimiento de sí mismo.** En este caso se dispone de instrumentos de análisis que permiten verificar las hipótesis planteadas. La evaluación psicológica es el medio usado para verificarlas.

En el caso de Silvestre se han organizado tres subconjuntos de hipótesis relacionadas con habilidades cognoscitivas, estrés-personalidad-afrontamiento e intereses profesionales, respectivamente:

a) *La capacidad cognoscitiva de Silvestre es normal alta, a juzgar por su historial académico.* Las dudas que Silvestre ha desarrollado acerca de su capacidad para cursar estudios de nivel universitario resultarán infundadas (véanse cuadro 13.1, demanda; cuadro 13.3: autoconcepto, y cuadro 13.4: trayectoria académica).

b) *El perfil de habilidades puede no ser óptimo para cursar estudios de ingeniería.* Aun poseyendo un nivel cognoscitivo normal-alto, puede darse el hecho de que Silvestre no posea el perfil de aptitudes requerido para cursar ingeniería (véanse cuadro 13.4: trayectoria académica, y cuadro 13.5: problemas y trabajos prácticos).

c) *No se obtienen niveles de tasa base suficientes para sugerir diagnóstico de depresión ni de ansiedad.* Aunque Silvestre se ha quejado repetidas veces de cierta disforia y de conductas ansiosas, su presencia no es suficiente para concluir en un diagnóstico clínico (véanse cuadro 13.1: demanda; cuadro 13.3: autoconcepto y exploración clínica, y cuadro 13.5: valoración personal).

d) *Las conductas disfóricas y ansiosas son respuestas de afrontamiento centrado en la emoción, ineficaces para resolver el estrés*. Este tipo de conductas aparecen especialmente vinculadas al fracaso académico y afectan menos a otros aspectos vitales (véase cuadro 13.3: relaciones interpersonales). Ya en otras ocasiones Silvestre no ha sabido resolver conflictos de elección de estudios por miedo al fracaso (véase cuadro 13.4: elección de carrera).

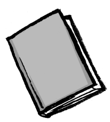
e) *La personalidad de Silvestre es vulnerable frente a situaciones de estrés*. De hecho, el inesperado fracaso escolar ha provocado un desajuste notable en su autoconcepto (véase cuadro 13.3: autoconcepto).

f) *Se produce un desacuerdo entre los intereses profesionales inventariados y los requeridos en el ámbito de la ingeniería*. Ninguno de los intereses manifiestos de Silvestre tiene relación con los necesarios en los estudios de ingeniería; por ello se presupone que el inventario de intereses profesionales coincidirá escasamente con los requeridos en ingeniería (véase cuadro 13.4: concepto de sí mismo desde la perspectiva profesional y laboral).

Queda claro que la orientación vocacional no se concibe únicamente en términos **de evaluación o de diagnóstico del experto** (aunque pueda existir una fase diagnóstica cuando hay consulta específica, como en el caso de Silvestre), sino también en **términos de ayuda a la elección**, en que lo más importante es la **formación del proyecto profesional y la toma de decisión personal** (Wach, Gosling y Blanchard, 1996). En este sentido se ha abogado que la orientación vocacional puede convertirse en un acto de educación y en un proceso de ayuda de toma de decisiones, aspecto que será crucial para la vida profesional futura de cada sujeto (Guichard, 1995).

Estos dos aspectos de las consultas de orientación vocacional y profesional pueden correr en paralelo, aunque debe aceptarse que según el contenido de las consultas se puede primar el desarrollo de una vía sobre otra. En el caso de Silvestre ha sido necesario profundizar en ambos aspectos: *a*) ayudarle a revisar la representación sobre sí mismo, mediante el uso de técnicas de evaluación psicológica, las cuales han permitido descartar la existencia de conflictos de naturaleza psicopatológica subyacentes a su insatisfacción y fracaso académico, y *b*) ayudarle a profundizar sobre la representación del mundo académico y profesional.

El proyecto profesional que elabora un joven o adolescente no es estático, sino que va variando a lo largo de los estudios y toma pleno sentido con la entrada en la vida activa del mundo laboral. Este enfoque de orientación personal y vocacional halla un fuerte sustento teórico, cuya bibliografía básica queda delineada en el cuadro 13.8.

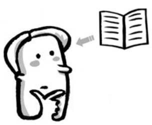


CUADRO 13.8

PRINCIPALES REFERENCIAS TEÓRICAS Y APLICABLES A LA ORIENTACIÓN PERSONAL Y VOCACIONAL

Concepto	Referencias teóricas aplicables al caso
Orientación vocacional	**Técnicas y métodos de orientación** • Técnicas y métodos de orientación (Guichard, 1995, 1988; Huteau, 1999; Salvador y Peiró, 1986; Pelletier el al., 1984; Álvarez Rojo, 1991).
Conocimiento de sí mismo	**Habilidades cognitivas** • Aptitudes y destrezas profesionales (Sánchez Cánovas, 1995). • Representación personal y profesional (Huteau, 1982). • La escuela y las representaciones del futuro de los adolescentes (Guichard, 1995). **Estrés, personalidad y afrontamiento** • Estrategias de afrontamiento (Holahand, Moos y Schaefer, 1996; Lazarus y Folkman, 1984; Lazarus, 1999). • Conducta vocacional y proceso de socialización (Rivas, 1995). **Intereses profesionales** • Conducta vocacional, como elemento de socialización (Rivas, 1995). • Toma de decisiones vocacionales (Alonso Tapia, 1995; Gómez, 1995).
Conocimiento del mundo académico y profesional	**Elaboración de un nuevo proyecto profesional** • Elaboración del proyecto profesional y elección de carrera (Harrington y Dosnon, 2003; Rodríguez-Moreno, 1999b). • Orientar hacia la exploración del mundo laboral y la construcción del proyecto profesional (Rodríguez Moreno, 1999a, 2003).

Se han formulado seis hipótesis específicas que afectan al conocimiento de sí mismo (véase cuadro 13.7). Estas hipótesis deben ser ahora debidamente operativizadas. Para ello será necesario seleccionar aquellos instrumentos de medida psicológica más adecuados al caso. En el cuadro 13.9 se ofrecen en detalle las técnicas elegidas para proceder a la clarificación del problema y a la operacionalización de las hipótesis en términos de enunciados verificables.



CUADRO 13.9

CONOCIMIENTO DE SÍ MISMO. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS DE EVALUACIÓN, ELECCIÓN DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS Y JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN

Hipótesis específicas	Pruebas elegidas, operacionalización y justificación de la elección
Relativas a las habilidades cognitivas	
1. La capacidad cognoscitiva de Silvestre es normal alta, a juzgar por su historial académico.	**DAT-5: Test de Aptitudes Diferenciales (Bennett, Seashore y Wesman, 1990).** Se espera un nivel aptitudinal superior al centil 50, al menos en todos los subtests (Hipótesis 1). **IGF-S: Inteligencia General y Factorial (Yuste Hernanz, 1998)** Se esperan valores superiores al centil 50, y un índice de eficacia superior al centil 75 (Hipótesis 1).
2. El perfil de habilidades puede no ser óptimo para cursar estudios de ingeniería.	**DAT-5 y IGF-S:** Se espera un perfil elevado en habilidades de tipo fluido (razonamiento espacial y abstracto) que puede darse sin menoscabo o en superioridad a las habilidades de tipo cristalizado (razonamiento verbal, especialmente) (Hipótesis 2). En los estudios de ingeniería se requieren altas habilidades de tipo fluido.
Justificación de la elección de estas pruebas: Ambas pruebas permiten evaluar aspectos diferenciales de la capacidad cognoscitiva. El uso combinado de ambos tests permite observar diferentes formas de trabajo. En el DAT el sujeto debe trabajar concentrándose un tiempo determinado en tareas relativamente homogéneas en cuanto a las operaciones mentales implicadas (razonamiento verbal, razonamiento numérico, razonamiento espacial, etc.). En el IGF —test de tipo ómnibus— el sujeto responde sucesivamente a ítems de distinto contenido que requieren operaciones mentales diversas. Esta variedad y cambio constante de operación cognoscitiva requiere flexibilidad mental y un alto proceso de atención y motivación. En este sentido diferencias de éxito en tareas comunes, en estas dos pruebas, permiten apreciar estilos de trabajo y/o preferencias por determinadas tareas cognoscitivas.	
Relativas a personalidad-afrontamiento	
3. No se obtienen niveles de tasa base suficientes para sugerir el diagnóstico de depresión ni el de ansiedad.	**MACI: Millon Adolescent Clinical Inventory (Millon, Millon y Davis, 1993).** Se espera una ligera elevación en las escalas clínicas de sentimiento ansioso y de afecto depresivo, en un rango no clínico (TB $\leqslant$ 60) (Hipótesis 3). Además, se pretende identificar el patrón básico de personalidad como forma de autoconocimiento y como medio de ajuste de sus características personales y la elección profesional (Objetivo educativo 4. Véase cuadro 10).

CUADRO 13.9

(continuación)

Hipótesis específicas	Pruebas elegidas, operacionalización y justificación de la elección
4. Las conductas disfóricas y ansiones son respuestas de afrontamiento ineficaces.	**ACS: Adolescent Coping Strategies (Fridenberg y Lewis, 1993).** Se espera obtener un elevado uso de las estrategias de afrontamiento de tipo evitativo y/o no productivo (en rango «me ocurre a menudo» o «con mucha frecuencia») y menor uso de estrategias productivas o de aproximación (Hipótesis 4).
5. Posible personalidad vulnerable frente al estrés.	**16 PF: Cuestionario de Personalidad (Cattell, 1975).** Se espera hallar un perfil de personalidad en el que aparezca una baja estabilidad emocional (C–) y alta aprehensión (O+) y alta tensión energética (Q4+) (Hipótesis 5). Se presupone además una elevada ansiedad como factor de segundo orden, en un muchacho sociable y extravertido (Hipótesis 3, 4 y 5).

Justificación de la elección de estas pruebas:

Se ha elegido la reciente adaptación de la prueba de Millon et al. (1993) como medio de análisis de las conductas de desajuste clínico (ansiedad y depresión, en nuestro caso). Además, el uso de esta prueba permite apreciar qué problemas básicos preocupan a los adolescentes y qué patrón de personalidad les caracteriza.
La clásica prueba de 16PF permitirá, además de contrastar las hipótesis antes indicadas, confrontar el patrón de personalidad del MACI y la estructura y rasgos de personalidad más destacadas.
El uso combinado de estas dos pruebas será además de gran ayuda para revisar con Silvestre la representación de sí mismo.
No hay muchas pruebas disponibles para el análisis de las estrategias de afrontamiento a los conflictos. La ventaja del uso de la adaptación del ACS (Fridenberg y Lewis, 1993) reside en que permite analizar la respuesta situacional a conflictos, dando con ello una visión del afrontamiento alejado del concepto de *estilos* de afrontamiento y más próximo al de *recursos* de afrontamiento.

Relativas a intereses profesionales

Hipótesis específicas	Pruebas elegidas, operacionalización y justificación de la elección
6. Desacuerdo entre intereses profesionales inventariados y los propios del ámbito de la ingeniería	**Kuder-C:** (Kuder, 1948). Los intereses propios de las profesiones de ingeniería (científico, mecánico, artístico) no serán los preferentes (Hipótesis 6) o serán elegidos en grado no superior a un centil 50. La combinatoria de intereses resultante ayudará a replantear el tipo de actividades profesionales más pertinentes (Objetivo educativo 4. Véase cuadro 10).

Justificación de la elección de estas pruebas:

De entre los tests clásicos de intereses profesionales el Kuder plantea la elección de actividades más que de profesiones. Este aspecto es particularmente útil para el caso de Silvestre, dado que la elección de carrera la realizó probablemente más a partir de estereotipos profesionales que de una reflexión consciente acerca de las actividades profesionales incluidas en las profesiones.

Ya hemos indicado que las hipótesis específicas relativas al conocimiento sobre la oferta de estudios y actividades profesionales son habitualmente de difícil verificación debido a la ausencia de instrumentos que permitan medir los constructos implicados. En consecuencia, se transforman en necesidades y/o objetivos de orientación (de tipo informativo y/o educativo). Para conseguir estos objetivos educativos se organizan tareas o sesiones de estudio (véase cuadro 13.10).



CUADRO 13.10

CONOCIMIENTO DE LA PROFESIÓN Y DEL MUNDO LABORAL. TAREAS DE ORIENTACIÓN

Necesidades y objetivos educativos	**Tareas de orientación**
Relativas a las habilidades cognitivas	
1. Incrementar el conocimiento de la oferta de estudios.	**Búsqueda de nueva información** La exploración de nuevos estudios y profesiones (tarea propuesta) y el contraste entre la información nueva y la disponible pondrán en evidencia que la decisión fue tomada de forma inmadura, en ausencia de conocimiento adecuado de la oferta de estudios (Objetivo educativo 1: mejorar la información sobre la oferta de estudios).
2. Incrementar el conocimiento del mundo profesional.	La realización de entrevistas a diversos profesionales sobre las actividades de las profesiones (tarea propuesta) mejorará el conocimiento del mundo profesional y permitirá madurar la decisión de cambio de estudios (Objetivo educativo 2: mejorar la información sobre el mundo laboral).
3. Incrementar la exploración de alternativas profesionales.	**Favorecer la exploración de alternativas** El uso de las técnicas de descubrimiento de las profesiones (tipo DAPP: Guichard, 1991; Pelletier, 1984), conjuntamente con la toma de iniciativas tendentes a realizar diversas actividades profesionales, favorecerá el conocimiento en mayor profundidad del sistema profesional (Objetivo educativo 3: explorar alternativas profesionales).
4. Incrementar y favorecer la reflexión sobre la relación entre habilidades personales y exigencias de estudios.	**Discusión de la información hallada** La discusión de toda la información obtenida permitirá el ajuste entre la representación personal y la del mundo laboral (Objetivo educativo 4: lograr mayor ajuste entre las dos representaciones, *a*) personal y *b*) profesional).

FASE 3. CONTRASTACIÓN: ADMINISTRACIÓN DE TESTS Y DE OTRAS TÉCNICAS DE EVALUACIÓN Y REALIZACIÓN DE TAREAS DE ORIENTACIÓN

Planificación de la evaluación

La exploración psicológica y la orientación de Silvestre se han realizado a lo largo de ocho sesiones de trabajo de entre 1 3/4 a 2 1/2 cada una.

Las cuatro primeras sesiones se han dedicado a la exploración psicológica y se han realizado en un intervalo de dos semanas. Las otras cuatro sesiones se realizaron en un intervalo de un mes y fueron programadas en función de las tareas que Silvestre debía realizar.

Los tests han sido aplicados según las normas establecidas, para cada test, en el manual de aplicación. Una vez realizada la aplicación y obtenidas las puntuaciones directas, se ha realizado la consiguiente transformación de estas puntuaciones a las normas estándar en función del grupo de contraste conveniente.

En el proceso de evaluación psicológica, esta fase corresponde a la comprobación empírica de las hipótesis establecidas. En el proceso de orientación vocacional, y referido concretamente al caso de Silvestre, se van a contrastar, en primer lugar, las seis hipótesis relativas a la exploración del conocimiento de sí mismo. Estos contrastes se organizan en tres subapartados que corresponden a las hipótesis sobre: *a*) las capacidades cognitivas, *b*) el estrés, personalidad y afrontamiento y *c*) los intereses profesionales.

En segundo lugar, se van a presentar la tareas de orientación planificadas que deben conducir al

CUADRO 13.11

RESULTADOS RELATIVOS A LAS CAPACIDADES COGNOSCITIVAS

DAT-5. Nivel 2

La transformación de las puntuaciones directas obtenidas se ha calculado en relación a los baremos de «estudiantes varones de COU» (trazado discontinuo en la figura 13.1). No obstante, dado que estos baremos sólo ofrecen información para cuatro escalas (VR, NR, AR y SR), también se han comparado las puntuaciones directas con el baremo de «estudiantes de ciclos formativos superiores (CFS)» a los cuales se accede después del bachillerato (trazado continuo en la figura 13.1). Véase Manual del Test de DAT (Bennett, Seashore y Wesman, 1990).

El perfil corresponde al de un joven que posee muy buenas habilidades fluidas (abstractas y espaciales). Sabe resolver con éxito problemas que requieren organización espacial; tiene buenas dotes para resolver problemas de seriación lógica y, además, sabe observar y aplicar conocimientos de mecánica para resolver problemas prácticos.

Las habilidades cristalizadas se presentan escasamente desarrolladas. Le cuesta razonar utilizando estímulos verbales, le falta precisión conceptual y le cuesta resolver problemas de cálculo numérico.

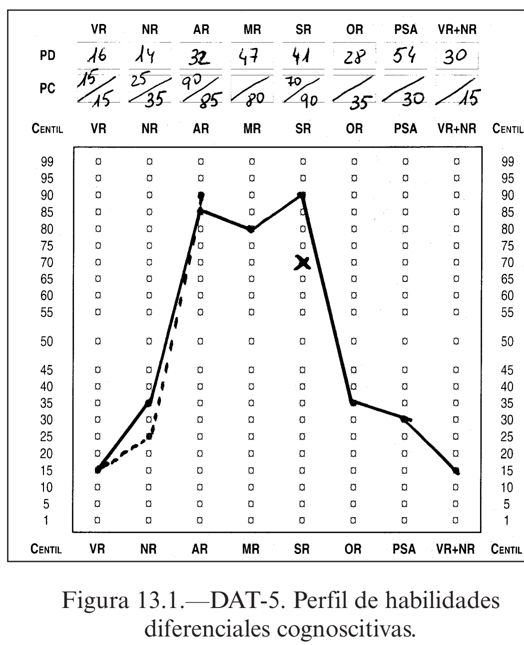


Figura 13.1.—DAT-5. Perfil de habilidades diferenciales cognoscitivas.

CUADRO 13.11

(continuación)

En ambos casos se precipita y trabaja con un margen de error muy elevado. La velocidad de trabajo en tareas que requieren atención y análisis visual es lenta. La aptitud académica global es también baja.
El conjunto de datos justifica, en parte, la situación de dificultades académicas en las que se halla en este momento.
Se trata de un joven que trabaja con lentitud en tareas que precisan atención. Tiene muy buenas capacidades de razonamiento y de comprensión, pero le falta el suficiente dominio verbal y agilidad en el cálculo para seguir, sin problemas, el nivel de estudios que ha elegido. No obstante, el elevado centil en razonamiento abstracto, espacial y mecánico permite pensar que, con esfuerzo y con interés, puede adquirir los conocimientos del nivel educativo que cursa actualmente.

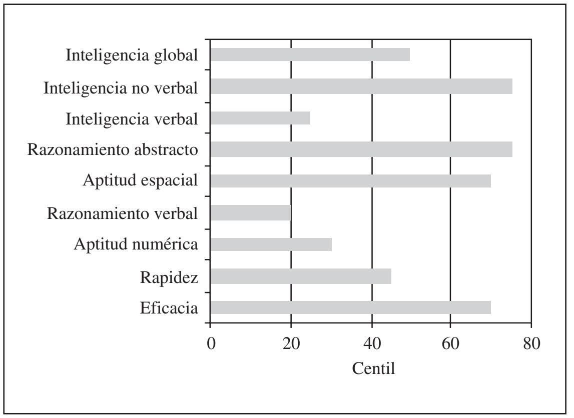


Figura 13.2.—IGF-S. Perfil de habilidades diferenciales cognoscitivas.

IGF-S

La trasformación de las puntuaciones directas se ha realizado tomando como referencia los baremos de «segundo de Bachillerato, antiguo COU», según el manual correspondiente. Se ha elegido este baremo por ser el más próximo al nivel educativo y edad de Silvestre.
El nivel de inteligencia general detectado es medio (centil 50), con evidentes desfases entre las habilidades de tipo fluido (raz. abstracto = centil 75; raz. espacial = centil 70) y las de tipo cristalizado (raz. verbal = centil 20; raz. numérico = centil 30).
Silvestre ha explorado 50 ítems, ha cometido pocos errores (9 errores) y en caso de duda ha dejado los ítems en blanco (4 ítems).

El ritmo de trabajo es algo lento (centil 45), y la eficacia, elevada (centil 70).

Los resultados de las dos pruebas (DAT-5 y IGF-S) son coincidentes. Tanto si trabaja en la solución de tareas de un mismo tipo, durante un período determinado de tiempo, como si responde pruebas de tipo «ómnibus», que requieren cambiar constantemente de tipo de tarea a realizar, Silvestre obtiene resultados cognoscitivos equivalentes. La lentitud está al servicio de la precisión cuando resuelve tareas fluidas. En las tareas cristalizadas la lentitud no favorece la disminución de los errores.

mejor conocimiento del mundo académico y profesional.

La aplicación de las pruebas DAT-5 y IGF-S ha permitido contrastar las hipótesis 1 y 2, de lo cual se puede concluir que Silvestre posee un nivel cognoscitivo fluido normal-superior y una capacidad cristalizada precaria. El perfil de habilidades le permitiría seguir con adecuación estudios con un fuerte componente de aprendizajes de tipo abstracto, espacial y mecánico, propio de estudios de tipo tecnológico. El fracaso académico puede verse explicado por las dificultades de razonamiento verbal, de cálculo, el bajo nivel ortográfico y una conducta cognitiva lenta.

CUADRO 13.12

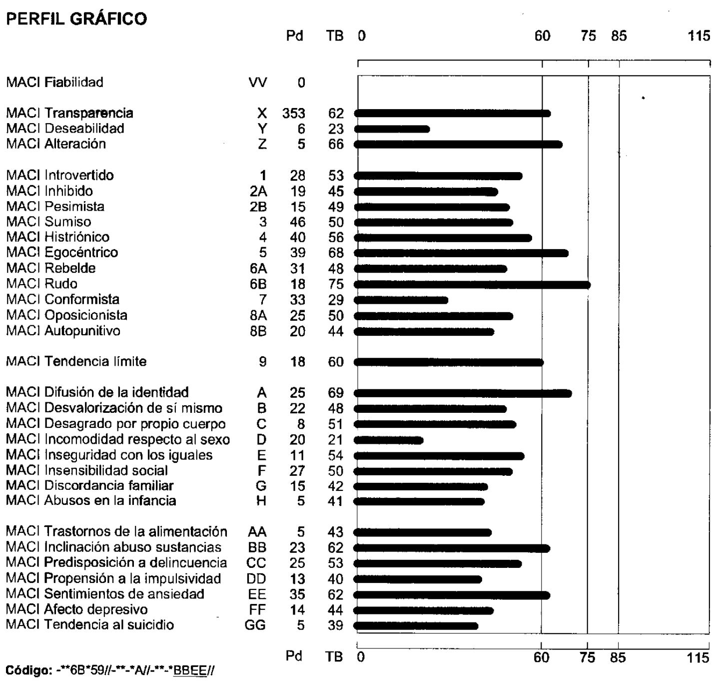
RESULTADOS RELATIVOS A LAS CARACTERÍSTICAS
DE PERSONALIDAD Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Personalidad: Test de MACI

La transformación de las puntuaciones directas a los valores tasa base ha sido realizada según las normas propuestas en el manual del test.

La prueba es interpretable (véase figura 13.3). Las escalas de control (X, Y y Z) indican que Silvestre ha respondido a la prueba con una ligera tendencia al falseamiento (X, TB = 62), sin pretender dar una visión atractiva acerca de sí mismo (Y, TB = 23) y con una ligera tendencia a mostrar cierta crisis en los aspectos emocionales y las dificultades personales (Z, TB = 66). El código de la prueba queda determinado por la siguiente fórmula:

Patrón personalidad	Problemas expresados	Síndromes clínicos
–** 6B* 59	–** –* A	–** –* <u>BBEE</u>



NOTA: Puntos de corte de los valores de TB:

TB = 50 .... Corresponde al valor medio del grupo normativo.
TB entre 75-85 ...... Presencia del patrón de personalidad, del problema o del síndrome clínico analizado. Puntos determinado por las tasas de prevalencia.
TB = 85 .... Característica muy destacable (*) del patrón de personalidad, problema o síndrome clínico analizado. Se corresponde con un valor centilar entre 88 y 94, según las escalas.
TB entre 85-115 .... Alteración severa (**) del patrón de personalidad, problema o síndrome clínico analizado.

Figura 13.3.—Perfil del Millon Adolescent Clinical Inventory (adaptación TEA, 2004).

CUADRO 13.12

(continuación)

MACI *(continuación)*

Patrón de Personalidad

Patrón Rudo (TB = 75). Silvestre se caracteriza como un adolescente dominante, impulsivo, poderoso, competitivo, controlador, con tendencia a intimidar a los demás y con placer por la aceptación de riesgos. Este patrón de personalidad refleja conflictos en la polaridad placer-displacer, de modo que se pueden crear situaciones conflictivas y de dureza (con presencia de algún tipo de agresión) y obtener placer de ellas, lo cual augura dificultades interpersonales y de relación social. El carácter activo del patrón de personalidad «Rudo» conlleva creación activa de discordancia.

Problemas expresados
Ninguno de los problemas analizados se presenta en un rango destacable. Únicamente cabe citar la presencia de conflictos relacionados con la difusión de identidad (TB = 69), lo que indica sentimientos de confusión y de inseguridad en relación al valor personal o a las decisiones y valores vitales, aspecto que estaría directamente relacionado con su situación actual de crisis personal.

Síndromes clínicos

No se detecta la presencia de ningún síndrome en rango clínico. No obstante, conviene prestar atención a los síndromes de inclinación al abuso de sustancias (TB = 62) y al de sentimientos de ansiedad (TB = 62).

En el primer caso [inclinación al abuso de sustancias (TB = 62)], Silvestre ha indicado algunas conductas de riesgo que pueden predisponer al abuso de sustancias, entre las que cabe destacar: placer en abusar del alcohol en grupo, dificultades para contener el impulso, escaso poder de freno que los avisos o los castigos tienen sobre el cumplimiento de los deseos personales, aceptación de la bebida como fuente de seguridad personal y vivencia de un exceso de reglas y normas en el entorno.

En el segundo caso [sentimientos de ansiedad (TB = 62)], conviene destacar que Silvestre ha indicado presencia de sentimientos de que se le exige más de lo que uno puede dar, dedicación de exceso de tiempo en pensar en su futuro, descontrol emocional cuando se tienen muchas tareas por hacer a la vez, sentimiento de nerviosismo y agitación, creencia de ser poco atractivo para los demás y miedo a estar solo en el mundo.

En suma, Silvestre ha indicado que su patrón predominante de personalidad se basa en la hostilidad, el dominio, el control y la ascendencia sobre los demás, bajo una perspectiva más egoísta que social, y con tendencia a la vulnerabilidad. Esta preocupado básicamente por su identidad personal, y en la actualidad se siente ansioso, en grado controlable.

CUADRO 13.12

(continuación)

Apuntamiento

Test de ACS

Se ha empleado la técnica de aplicación específica, en la que Silvestre ha indicado las estrategias empleadas en relación a su insatisfacción por el rendimiento académico (figura 12.2).

El perfil indica un amplio uso de recursos de afrontamiento, indicativo de vivencia aguda de dificultades. Es conocido que en estas situaciones se tiende a emplear más estrategias de afrontamiento que en situaciones de menor estrés.

Silvestre emplea en alto grado algunas estrategias de afrontamiento al estrés basadas en la relación social. Recurre con mucha frecuencia a la búsqueda de apoyo social (As) y profesional (Ap).

También emplea algunas estrategias de tipo productivo entre las que destacan la búsqueda de pertenencia (Pe), el intento de fijarse en lo positivo de la situación actual (Po) y la distracción física (Fi). Su pensamiento no se caracteriza por un exceso de esperanza en que las cosas se resuelvan de modo feliz (pensamiento ilusorio: Hi), sino que más bien se muestra pesimista o realista.

Emplea también estrategias de tipo no productivo, las cuales no conducen a la solución exitosa de su conflicto. Entre ellas destaca la preocupación y el temor excesivo por su futuro (Pr), así como una elevada tendencia a inculparse y considerarse responsable de los problemas (Cu).

Parece que frente a su problema, Silvestre no sabe descargar la tensión física de otro modo que a través del deporte (Fi). En efecto, usa en bajo grado otras formas de diversiones relajantes (Dr) tales como lectura, pintura, música, baile, etc., y también limita o evita la expresión conductual (gritos, golpes, etc.) de la descarga emocional (Rt).

Una de las características más importantes del perfil de afrontamiento es el bajo uso de estrategias de aproximación de tipo cognitivo. Es decir, Silvestre se concentra poco en el uso de técnicas de solución de problemas (Rp) y limita el uso de las conductas de esfuerzo reflexivo, así como de aquellas tendentes a obtener éxito, lo cual le dificulta en alto grado la solución de su problema.

En suma, la búsqueda de relación social (apoyo social y profesional) conjuntamente con la conducta de pertenencia, el fijarse en lo positivo y la distracción física son estrategias adecuadas, pero, en el caso de Silvestre, puede que no cumplan totalmente su función protectora frente al estrés porque le falta el análisis o estudio del problema y el esfuerzo para potenciar éxito. Cabe también comentar que puede anclarle en el fracaso el hecho de buscar recursos sociales y ajenos a él, más que propios. También el exceso de culpa y temerosidad, la ausencia de ilusiones y el exceso de preocupación por el futuro impiden, en parte, el abordaje del conflicto.

CUADRO 13.12

(continuación)

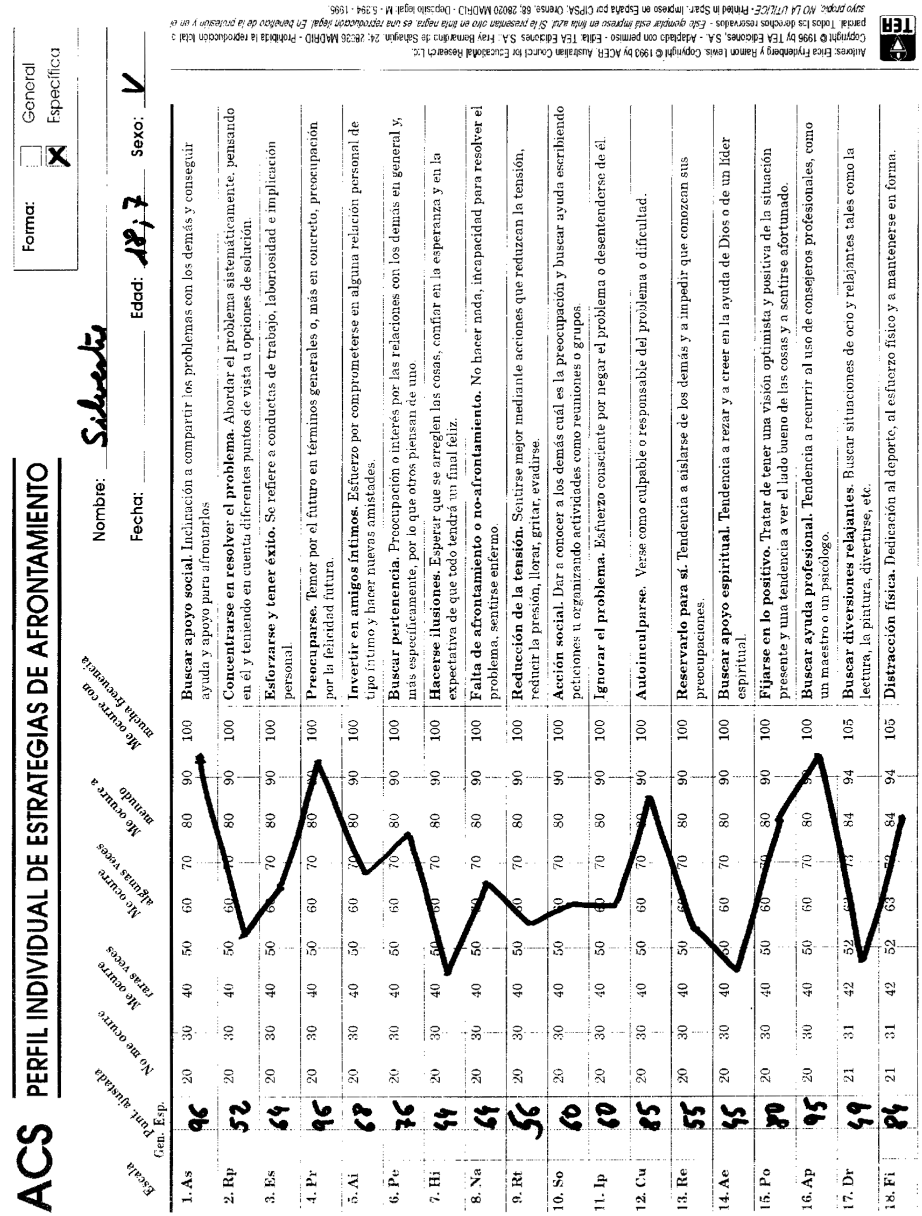


Figura 13.4.—Perfil individual de estrategias de afrontamiento.

CUADRO 13.12

(continuación)

Personalidad

Test de 16PF

El rasgo secundario más distintivo de Silvestre es el elevado nivel de ansiedad ($QI_{8,4}$) que viene aumentado por la baja estabilidad emocional (C_3), la tendencia a la vigilancia sobre las cosas que ocurren (L_7), cierta aprehensión y preocupación (O_7), escasos recursos para mantener la ansiedad ($Q3_4$) y cierto grado de tensión ($Q4_7$). El conjunto indica importantes dificultades en el manejo de las emociones, que requieren ayuda psicológica.

También es relevante su alto grado de extraversión ($QII_{7,9}$), que está configurado por una fuerte necesidad de interaccionar con los demás (A_8), una forma de ser impulsiva y animosa (F_8), así como activa y emprendedora (H_7). Este elevado grado de extraversión puede llevarlo a ser descuidado, impulsivo y excesivamente demandante en las relaciones humanas.

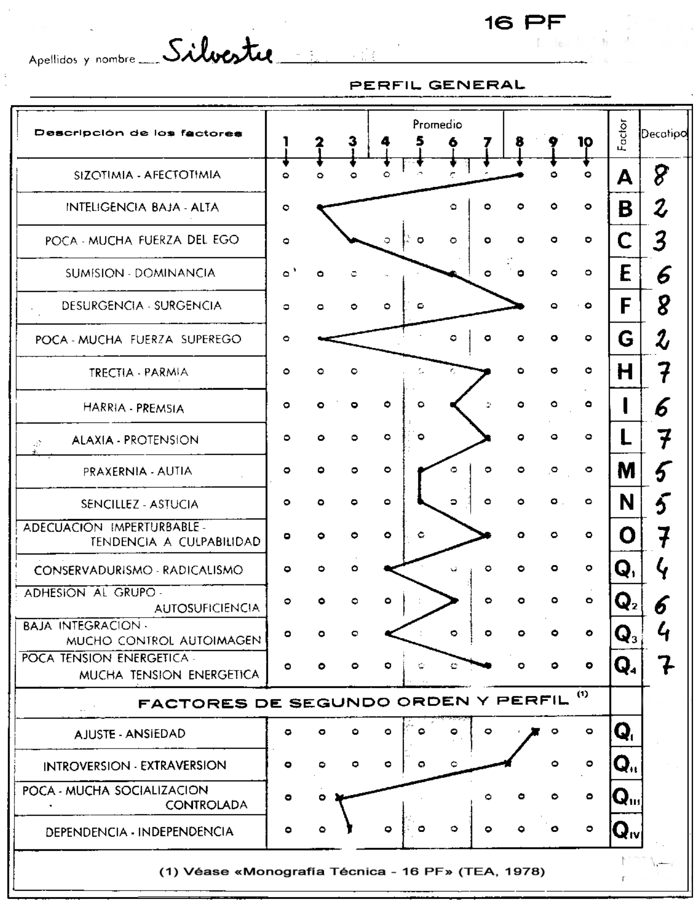


Figura 13.5.—Perfil de personalidad.

CUADRO 13.12

(continuación)

Test de 16 PF. *(continuación)*

El factor de control de la sociabilidad es débil (QIII $_{2,5}$). Este escaso control social se caracteriza por la adopción de conductas de desatención a las normas sociales, exceso de tolerancia frente al desorden y a la planificación (G_2) y falta de autocontrol, así como tendencia a seguir los propios impulsos ($Q3_4$). Este conjunto de elementos delinean una personalidad vulnerable frente a situaciones de conflicto.

Además, Silvestre se ha definido como un joven de estilo dependiente (QIV $_{2,8}$). Aunque presenta ligeros deseos de dominio y una conducta algo hostil y competitiva (E_6), su conservadurismo y apego a lo tradicional ($Q1_4$), y especialmente su baja habilidad en organizarse y manejar con rapidez problemas abstractos (B_2), limitan las manifestaciones de independencia.

El perfil muestra además signos de aprehensión, baja autoestima y inestabilidad emocional, que le afectan en grado moderado ($O_7 + C_3$) y que, tal como ya se ha indicado, se expresan en su elevado factor de ansiedad.

Es notorio que Silvestre necesita el contacto social (A_8) y la actividad (F_8), aunque no le es fácil integrarse bien en diferentes grupos sociales ($Q2_6$). La exuberante calidez, junto a la presencia de cierto individualismo ($A_8 + Q2_6$), sugieren inmadurez en las relaciones humanas, a través de las cuales busca la atención personal.

La estructura yoica es muy débil (C_3), la superyoica poco capaz de control (G_2) y el ello se muestra bastante enérgico ($Q4_7$). En conjunto hay escasa capacidad de autorregulación y heterorregulación.

Existe pues una importante situación de crisis personal.

La aplicación de estas pruebas (MACI, ACS y 16PF) ha permitido contrastar las hipótesis 3, 4 y 5. Se ha confirmado la presencia de conductas de ansiedad que no alcanzan la tasa base propia de un rango clínico, pero que se muestran activas y generan conflicto. Las conductas de tipo depresivo se han mostrado menos activas. En relación al uso de estrategias de afrontamiento frente al estrés, se ha demostrado que Silvestre evita el uso de estrategias de afrontamiento de tipo cognitivo (análisis del problema) y que se expande en el uso de estrategias de tipo productivo (búsqueda de ayuda social y profesional). Se ha comprobado asimismo que Silvestre se caracteriza por rasgos de personalidad ansiosa, extravertida, con dificultades de manejo de la sociabilidad (aun siendo muy sociable) y unas características de vulnerabilidad frente al estrés (inestabilidad, escaso control y bastante fuerza energética).

Con la aplicación de la prueba de Kuder-C se ha contrastado la hipótesis 6 y se ha demostrado el desacuerdo entre los intereses profesionales informados y los requeridos en los estudios que había elegido; discrepancia que puede estar en el origen de su insatisfacción y de su fracaso académico (véase cuadro 13.13).

Una vez analizadas todas las hipótesis establecidas acerca de las habilidades cognitivas, la personalidad, el afrontamiento de problemas y los intereses profesionales, el proceso de orientación debe profundizar en los conocimientos que Silvestre tiene acerca de la oferta educativa y del mundo laboral. En este caso el análisis se hace a través de tareas de orientación, de tipo informativo y educativo, que van dirigidas a constatar la adecuación, inadecuación o el vacío informativo de las ofertas de estudio y de conocimiento de la vida profesional. El objetivo de tales tareas es el de obtener y asimilar nueva información como medio para replantearse la elección de estudios.

La organización de las sesiones de orientación siguió las fases de «exploración, consolidación y especificación profesional» definidas en la teoría de Ginzberg et al. (1951).

CUADRO 13.13

RESULTADOS RELATIVOS A LOS INTERESES PROFESIONALES

KUDER-C

Para la transformación de las puntuaciones directas a notas estándar se ha elegido el baremo correspondiente a estudiantes varones de segundo ciclo de Bachillerato y COU. Los datos dados por Silvestre gozan de suficiente veracidad para ser interpretados.

En la figura 13.1 se expresan intereses de tipo persuasivo (centil 99), de cálculo (centil 85), administrativo (centil 75) y, en menor medida, de tipo literario (centil 65).

Este perfil de actividades (persuasivas, cuantitativas, administrativas) corresponde a profesiones que requieren reunión y trato con otras personas para negociar, gestionar, generar intercambios, tratar de incidir sobre ellos y/o convencerlos. Las profesiones como abogacía, administración de empresa, administración y gestión inmobiliaria, comercio internacional, economía, gestión de recursos humanos, periodismo, publicidad, relaciones laborales, relaciones públicas, secretariado de dirección, técnicos de venta, etc., ponen en juego este tipo de intereses.

El perfil también indica que las preferencias científicas y mecánicas necesarias para desarrollar profesiones de tipo científico, técnico y mecánico, tales como arquitectura, ingeniería, física, matemáticas, etc., no reciben la atención preferente. A destacar la escasa elección de intereses científicos. Esto indica escaso interés por el descubrimiento, la invención de nuevas técnicas y la creación científica. La ausencia de selección de las actividades relacionadas con estos dominios explica, en parte, el malestar de Silvestre en sus estudios actuales.

Perfil KUDER - C (1948)

Apellidos y nombre: Silvestre — Edad: 18;7 — Sexo: V (V - M)

Centro ______ Curso ______ Fecha ______

Puntuación	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	V
Directa	31	26	36	21	65	18	24	8	45	54	35
Centil	20	20	85	5	99	15	65	20	60	75	
	AIRE LIBRE	MECÁNICO	CÁLCULO	CIENTÍFICO	PERSUASIVO	ARTÍSTICO	LITERARIO	MUSICAL	ASISTENCIAL	ADMINISTRATIVO	

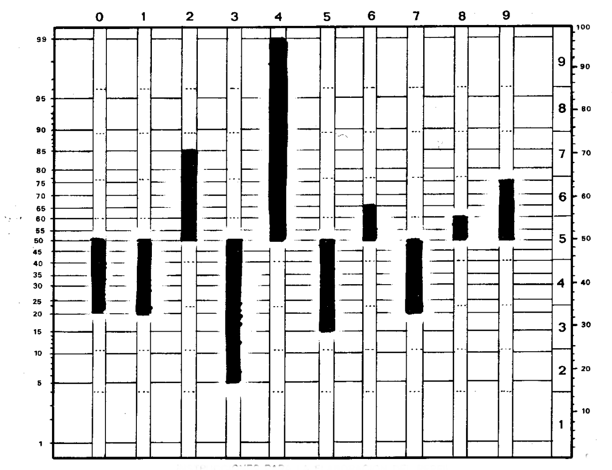


Figura 13.6.—Perfil de intereses profesionales.

Con las tareas de exploración (véase cuadro 13.14) se ha pretendido conseguir mayor información acerca de las ofertas educativas que le ofrece el sistema escolar y la formación profesional (objetivos educativos 1 y 3). Con las tareas de cristalización de intereses se ha tratado de analizar y comprender el mundo profesional; en concreto, la tarea de «entrevistas profesionales» ha pretendido que Silvestre se dé cuenta de la realidad de las profesiones mediante intercambio de información, motivación e intereses con profesionales (objetivo educativo 2). En la fase de especificación se ha pretendido establecer la prioridad acerca de elección profesional (objetivo educativo 3), lo cual preparará la futura integración de información de las dos vías de análisis abiertas: conocimiento de sí mismo y conocimiento del mundo profesional.

CUADRO 13.14

Tareas de orientación: estudio de la oferta de estudios y de las actividades profesionales

Se pidió a Silvestre que realizara las siguientes actividades, y se le ayudó a obtener información y a reflexionar sobre ella.

Tareas de exploración:

Objetivo: Búsqueda de información.

Concretización de tareas:

— Elaboración de su propio CV (búsqueda de información acerca la historia de vida propia).
— Diseño de las características de un trabajo ideal
— Búsqueda de información sobre nuevos estudios *(www.gencat.net/dursi/catala/universitats/sortides_professionales* y *www.gencat.net/ense/estudis/)*.
— Se exploraron particularmente las siguientes áreas profesionales:

- Administración y dirección de empresas.
- Administración y gestión inmobiliaria (TP, UB).
- Estudios inmobiliarios y de la construcción (TP, UB).
- Ciencias empresariales.
- Comunicación audiovisual.
- Gestión y administración pública.
- Ciencias políticas y de la administración.
- Biblioteconomía y documentación.
- Relaciones públicas.
- Relaciones laborales.
- Gestión turística (TP, UB).

Tareas de cristalización:

Objetivo: Análisis y comprensión de los factores que influyen en la elección de estudios y de profesión.

CUADRO 13.14 *(continuación)*

Concretización de tareas:

— Análisis y clasificación de las informaciones obtenidas, según el modelo DAAP de exploración de las profesiones (Guichard, 1991).
— Entrevistar a distintos estudiantes y profesionales de las áreas profesionales antes indicadas y solicitarles la explicación de la vivencia personal de la profesión (cómo eligió sus estudios, cómo halló trabajo, qué piensa de su profesión, qué haría ahora, etc.).

Tareas de especificación:

Objetivo: Establecer la elección de estudios y de ámbito profesional.

— Compromiso profesional. Establecimiento de prioridades y de jerarquías.
— Fijar las preferencias profesionales (véase cuadro 15).

Silvestre trató de elaborar un compromiso profesional a partir de la información profesional y vivencial obtenida y a partir de la discusión de esta información con profesores, amigos, padres y el psicólogo orientador.

Integración del resultado: elaboración del proyecto profesional

En esta fase se trata de integrar todos los datos recogidos hasta este momento. La información obtenida se presenta, comenta y discute con Silvestre con el objetivo de estimular la reflexión y la profundización sobre el conocimiento de sí mismo, de las profesiones y su relación con la elección de estudios.

En diversas sesiones de trabajo se revisaron sucesivamente los datos de sus habilidades académicas, las técnicas, horarios y planificación de estudio, el patrón de personalidad, las preocupaciones y los síndromes clínicos, las estrategias de afrontamiento empleadas y el perfil de intereses, así como toda la información adquirida acerca de los estudios y las actividades profesionales.

Todos los puntos de información que fueron tratados se especifican en el cuadro 13.15.

CUADRO 13.15

Elaboración del proyecto profesional

Conocimiento sobre sí mismo	Conocimiento sobre los estudios y la profesión
Se tomó conciencia de: — **Buena capacidad cognitiva global.** Perfil de habilidades de tipo fluido, adecuado para estudios técnicos. Dificultades en habilidades cristalizadas que inciden en el fracaso académico. — **Ausencia de patología ansiosa y depresiva.** Pero presencia de ansiedad, rasgo que impide poner en acción los recursos personales. Uso inadecuado de estrategias de afrontamiento de aproximación y exceso de uso de estrategias evitativas y de descarga emocional. — **Presencia de personalidad vulnerable.** Patrón de rudeza y de egoísmo, con tendencia al desequilibrio. Extraversión y elevada necesidad de contacto social. Inestabilidad emocional. Dependencia y necesidad del grupo para sentirse seguro. Temor al fracaso y a la perdida de ascendencia. — **Confusión entre intereses profesionales y necesidades personales.** El alto interés persuasivo podría contener un componente de excesivo dominio y a la par de apego a los demás; aspecto relativamente contradictorio con su baja dominancia. — **Disparidad entre habilidades y preferencias.** Silvestre tiene grandes habilidades espaciales y escasas habilidades verbales y, en contradicción con ello, mostró interés por actividades que usan el lenguaje y el convencimiento como medio de intercambio (dominio, ascendencia). Reflexión sobre la necesidad de buscar qué tipo de profesiones podían aunar los aspectos de espacio y de persuasión.	**Tipos de estudios preferidos:** — Estudios de tipo corto. — Estudios de tipo práctico. — Estudios que dejen tiempo para la atención a la vida personal y a las amistades. **Se fijaron las siguientes preferencias profesionales:** — Trato con personas desde una perspectiva más administrativa que humana. — Trabajos que requieran relación humana sin un exceso de compromiso emocional. — Trabajos relacionados con la distribución y servicios más que con la creación. — Trabajos con escasa asunción de toma de decisiones y de responsabilidades relevantes (no opta por la función de dirección a alto nivel, ni tampoco por un trabajo estrictamente mecánico). — Trabajos que permitan cierta autonomía en la acción, movimiento y la asunción de ciertos riesgos (viajar, autoplanificarse). — Rechazo de trabajos estrictamente de oficina.

→ **TOMA DE DECISIÓN** ←

↓

Elección de estudios de **administración y gestión de empresa**s como medio de lograr una formación generalista en este dominio que permita, en el futuro, bien el acceso a la **gestión inmobiliaria, bien a la publicidad**

FASE 4. COMUNICACIÓN DE RESULTADOS: EL INFORME

Como punto final del proceso de orientación vocacional seguido se elabora el siguiente informe (cuadro 13.16), cuyo objetivo es el de dejar constancia de toda la información sobre la cual se ha fundado la toma de decisión de orientación. Toda la información contenida en el informe ha sido previamente comentada a Silvestre, dado que para poder tomar decisiones acerca de su nuevo ámbito de estudios ha sido preciso reflexionar detalladamente sobre los datos obtenidos tanto de la exploración psicológica como de la búsqueda de nueva información.



CUADRO 13.16

INFORME PSICOLÓGICO

Nombre: Silvestre
Sexo: Hombre **Edad:** 18 años **Estado civil:** Soltero
Nivel de estudios: Primer año de ingeniería industrial, en curso.
Motivo de consulta: Malestar personal, dudas acerca de su capacidad para seguir adelante con los estudios, enorme desgana en relación a los estudios y la impresión de que o bien se ha equivocado en la elección de carrera, o bien le está pasando algo especial que no le deja seguir adelante.
Remitido por: Consulta voluntaria.
Demanda: Orientación personal y vocacional.
Fechas de evaluación y orientación: Febrero a abril de 2003.

Realizado por: MFS
Colegiada número: B-XXXXX

Demanda y objetivos

El motivo de consulta radica en la insatisfacción y falta de motivación para llevar adelante los estudios de ingeniería, a pesar de haber tratado de estudiar y trabajar con esmero para mejorar las primeras evaluaciones académicas, las cuales han sido altamente insatisfactorias. Esta insatisfacción genera dudas acerca del tipo de estudios elegidos y ha desencadenado el desarrollo de conflictos emocionales de cierta relevancia (ansiedad, somatizaciones, autodesconfianza, miedo, dificultades de respiración, etc.).
Se enfocó la solicitud desde la perspectiva de la orientación vocacional.
Los objetivos de esta evaluación y orientación serán: *a*) la exploración de las habilidades académicas, personales y motivacionales, *b*) la exploración del conocimiento de las ofertas del sistema educativo y del mundo profesional y *c*) la articulación de ambos conocimientos en la elaboración de un nuevo proyecto profesional, hasta llegar a una toma de decisión sobre los estudios a seguir.

Datos biográficos

Silvestre es el tercero de tres hermanos, de 26, 23 y 18 años respectivamente. Los hermanos mayores han cursado estudios técnicos (arquitectura e informática). Los padres tienen también estudios de nivel superior, y ocupan cargos de responsabilidad en empresas. El nivel socioeconómico-cultural de la familia es elevado.
Silvestre ha tenido una infancia sana, con buenos factores de protección a su alrededor. Se relata un período preadolescente de cierta rebeldía y desde la infancia se apunta una personalidad de tipo exigente con tendencia al desarrollo de una forma de relación basada en el poder y dominio.
Académicamente cabe destacar una dislexia que requirió tratamiento de reeducación hasta sexto de primaria.
Actualmente goza de un grupo de amistades con quienes lleva a cabo actividades de excursionismo y deportes de aventura.
Los estudios de Bachillerato fueron superados con promedio de notable, y la orientación hacia estudios de tipo tecnológico fue relativamente potenciada por el contexto (familiar y escolar). No pudo elaborar sus propias dudas acerca de un cambio de elección de estudios por temor al fracaso en los exámenes de Selectividad.
La reflexión acerca de las actividades propias de la ingeniería industrial y el encaje entre éstas y sus preferencias estuvo ausente de sus decisiones.

CUADRO 13.16

(continuación)

El estudio supone un gran esfuerzo para Silvestre, quien no ha automatizado las técnicas de estudio y las aplica de forma poco madura.

Conducta durante la exploración

Conducta altamente colaboradora. Ha participado con interés en todas las sesiones de entrevistas y ha realizado las pruebas psicológicas con gran dedicación mostrando deseos de ser ayudado y de salir de la situación conflictiva en la que se halla. También ha mostrado gran interés por las tareas de orientación, y ha estado muy activo en la obtención y elaboración de nueva información.

Técnicas y procedimientos aplicados

- Entrevistas.
- Tests de aptitudes diferenciales: DAT-5 (Bennett, Seashore y Wesman, 1990).
- Test de Inteligencia General y Factorial: IGF-S (Yuste Hernanz, 1998).
- Test de estrategias de afrontamiento: ACS (Adolescent Coping Strategies) de Fridenberg y Lewis (1993).
- Test de Patrones de Personalidad, Conflictos y Síndromes clínicos: MACI (Millon Adolescent Clinical Inventory) de Millon, Millon, y Davis, 1993.
- Test de Personalidad, 16 PF de Cattell (1975).
- Test de intereses profesionales: KUDER-C (Kuder, 1948).
- Tareas de orientación:
  - Identificar información pertinente sobre estudios y profesiones.
  - Revisar, analizar y elaborar la información obtenida.
  - Analizar en qué medida en la vida real se llevan a cabo actividades relacionadas con las propias de la profesión elegida.
  - Enseñar a definir los problemas, a generar alternativas, desarrollar habilidades para la búsqueda de información y buscar fuentes de información útiles.

Resultados cuantitativos

DAT-5. El perfil del DAT-5 muestra fuertes discrepancias entre habilidades. Se detectan muy buenas habilidades fluidas (razonamiento abstracto, mecánico y espacial entre centiles 80-90) y un bajo nivel en habilidades cristalizadas (razonamiento verbal y numérico, en centiles inferiores al 35), lo cual indica falta de precisión conceptual y dificultades para razonar utilizando estímulos verbales y/o numéricos. En este tipo de tareas Silvestre se precipita y trabaja con un margen de error muy elevado.
La velocidad de trabajo en tareas que requieren atención y análisis visual es lenta (centil 30).

IGF. Ha obtenido un nivel de inteligencia general medio (centil 50), con evidentes desfases entre las habilidades de tipo fluido (raz. abstracto = centil 75 y raz. espacial = centil 70) y las de tipo cristalizado (raz. verbal = centil 20 y raz. numérico = centil 30). El ritmo de trabajo es algo lento (centil 45), y la eficacia, elevada (centil 70). La lentitud está al servicio de la precisión cuando resuelve tareas fluidas. En las tareas cristalizadas la lentitud no favorece la disminución de los errores.

CUADRO 13.16

(continuación)

Los resultados de las dos pruebas (DAT-5 y IGF-S) son coincidentes: tanto si trabaja concentrándose (20 minutos) en la solución de tareas de un mismo tipo como si responde pruebas de tipo «ómnibus», que requieren cambiar constantemente de tipo de tarea a realizar, obtiene resultados cognoscitivos equivalentes.
El conjunto de datos justifica, en parte, el fracaso académico. Silvestre necesita tiempo para realizar sus trabajos. Posee muy buenas capacidades de razonamiento y de comprensión espacial, abstracta y mecánica, pero le falta dominio verbal y agilidad en el cálculo para seguir, sin problemas, el nivel de estudios que ha elegido.
Puede presuponerse que con esfuerzo e interés puede adquirir los conocimientos del nivel educativo que cursa actualmente.

MACI. Patrón de rudeza (TB = 75). Se trata de un adolescente dominante, impulsivo, poderoso, competitivo, controlador, con tendencia a intimidar a los demás y con placer por la aceptación de riesgos. Este patrón puede dar lugar a la creación activa de situaciones conflictivas de discordia, agresión y dureza, lo cual puede acarrear dificultades interpersonales y de relación social.
Sigue en importancia el patrón de egocéntrico (TB = 68), que indica arrogancia y centración en sí mismo y cierta tendencia *borderline* (TB = 60), que expresa dificultades en la competencia social y posibilidades de episodios de descontrol emocional y/o conductual.
Entre los problemas expresados destaca el de difusión de identidad (TB = 69) o sentimientos de confusión y de inseguridad, aspectos directamente relacionados con su situación actual de crisis personal.
No se detecta la presencia de ningún síndrome en rango clínico. No obstante, conviene prestar atención a los síndromes de inclinación al abuso de sustancias (TB = 62) y al de sentimientos de ansiedad (TB = 62). En suma, el patrón de Silvestre se basa en la hostilidad, el dominio, el control y la ascendencia sobre los demás, bajo una perspectiva más egoísta que social, y con tendencia a la vulnerabilidad. Está preocupado por su identidad personal, y en la actualidad se siente ansioso, en grado controlable.

ACS. Uso en alto grado de estrategias de afrontamiento basadas en la **relación social** [búsqueda de apoyo social (As) y profesional (Ap)] y de tipo **productivo** [búsqueda de pertenencia (Pe), fijarse en lo positivo de la situación (Po) y distracción física (Fi)]. No se da exceso de pensamiento ilusorio (Hi).
A la par se emplean estrategias de tipo **no productivo** [temor excesivo por el futuro (Pr) y tendencia a inculparse y a considerarse responsable de los problemas (Cu)].
Se descarga la tensión física través del deporte (Fi), en detrimento del uso de diversiones relajantes (Dr) y de descarga conductual emocional (gritos, golpes, etc.).
Destaca el escaso uso de estrategias de aproximación de tipo cognitivo [solución de problemas (Rp)].
En suma, la búsqueda de relación social (apoyo social y profesional), conjuntamente con la conducta de pertenencia, el fijarse en lo positivo y la distracción física, son estrategias adecuadas, pero, en el caso de Silvestre, puede que no cumplan totalmente su función exitosa porque falta el análisis o estudio del problema y el esfuerzo para potenciar el éxito. Ha buscado recursos sociales y ajenos a él, más que propios. El exceso de culpa y temerosidad, la ausencia de ilusiones y el exceso de preocupación por el futuro impiden, en parte, el abordaje de su conflicto.

16PF. Elevado rasgo de ansiedad ($QI_{8,4}$), y de extraversión ($QII_{7,9}$), conjuntamente con escaso control de la sociabilidad ($QIII_{2,5}$), y elevada dependencia ($QIV_{2,8}$).

CUADRO 13.16

(continuación)

Se ha detectado baja estabilidad emocional (C_3), ligera hipervigilancia (L_7) y aprehensión (O_7); escasa integración ($Q3_4$) y cierto grado de tensión ($Q4_7$). El conjunto indica importantes dificultades en el manejo de las emociones, que requieren ayuda psicológica.
También se detecta elevada sociabilidad (A_8), impulsividad (F_8) y tendencia a conducta emprendedora (H_7), lo cual puede llevar a Silvestre a ser descuidado, impulsivo y excesivamente demandante en las relaciones humanas. Se han detectado niveles medios para la integración a grupos sociales ($Q2_6$). El conjunto sugiere cierta inmadurez en las relaciones humanas, a través de las cuales busca la atención personal.
El escaso control de la sociabilidad ($QIII_{2,5}$) se acompaña de desatención a las normas sociales (G_2) y tendencia a seguir los propios impulsos ($Q3_4$), delineando una personalidad vulnerable frente a situaciones de conflicto.
La estructura yoica es muy débil (C_3), la superyoica actúa con escaso control (G_2) y el ello se muestra bastante enérgico ($Q4_7$). En conjunto hay escasa capacidad de autorregulación y heterorregulación.
Existe pues una importante situación de crisis personal.

KUDER-C. Perfil caracterizado por intereses de tipo persuasivos (centil 99), de cálculo (centil 85), administrativo (centil 75) y, en menor medida, de tipo literario (centil 65). Este perfil de actividades corresponde a profesiones que requieren reunión y trato con otras personas para negociar, generar intercambios, tratar de incidir sobre ellos y/o convencerlos.
Las preferencias científicas y mecánicas necesarias para desarrollar profesiones de tipo científico, técnico y mecánico —del tipo que cursa actualmente Silvestre— no reciben la atención preferente. Los intereses científicos son particularmente negligidos, lo cual indica la no preferencia por actividades de descubrimiento, invención de nuevas técnicas y de creación científica.
El perfil de intereses se muestra en desacuerdo con la elección de estudios de ingeniería, lo cual puede estar en el origen del fracaso académico y del malestar psicológico de Silvestre.

Tareas de orientación profesional

Silvestre ha configurado su nuevo proyecto con las siguientes características:

a) Estudios de tipo corto, práctico, no excesivamente demandantes de tiempo y de dedicación al estudio.
b) Trabajos que requieran trato con personas desde una perspectiva más administrativa que humana, que precisen relación humana sin un exceso de compromiso emocional, que se relacionen con la distribución y servicios más que con la creación, que no exijan exceso de toma de decisiones y de responsabilidades relevantes, que permitan cierta autonomía en la acción, el movimiento y la asunción de ciertos riesgos (viajar, autoplanificarse) y que no sean estrictamente de oficina.

Integración de resultados

La exploración académica ha revelado un joven con muy buenas capacidades fluidas, y muy limitadas capacidades cristalizadas, lo cual ha puesto en duda la calidad de los aprendizajes previos y ha justificado, en parte, el actual fracaso académico. Las elevadas capacidades de razonamiento espacial, abstracto y mecánico permitían pensar que, desde la estricta perspectiva académica, Silvestre podía superar su fracaso, aunque con un esfuerzo conside-

CUADRO 13.16

(continuación)

rable en el procesamiento de la información verbal y en la adquisición de mayor automatismo en la ejecución de tareas. Asimismo debía adquirir mayor agilidad en la metodología de estudio.
La exploración de la personalidad ha ofrecido algunos datos discordantes que sugieren cierta inmadurez en su estructuración personal, además de estar en una situación de estrés que genera un síndrome de ansiedad, en un rango no clínico pero de suficiente intensidad para bloquear el uso de sus recursos personales. Esta exploración ha permitido definir un patrón de personalidad agresiva y dominante (ruda), en un chico extravertido, a la vez que muy inmaduro, muy dependiente del afecto de los demás y tendente a la desorganización emocional y la pérdida del control.
Frente a sus conflictos, Silvestre usa estrategias de afrontamiento de tipo social y productivo. Pero no emplea estrategias de solución de problemas y, en cambio, aumenta los sentimientos de ineficacia personal, los cuales bloquean la solución del conflicto.
La exploración de los intereses profesionales ha puesto de relieve una fuerte polarización sobre la persuasión, aspecto escasamente necesario en el tipo de estudios que ha elegido. Además, se ha constatado que los intereses necesarios en estudios de ingeniería (científico, mecánico) han sido escasamente elegidos.
Así pues, parte del fracaso académico está vinculado a la falta de interés en relación a las actividades que se incluyen en los estudios elegidos. Además, la fuerte polarización sobre la actividad persuasiva en un adolescente dependiente y con dificultades verbales sugiere cierta confusión entre deseos y realidad. El uso de la persuasión en un sujeto con tendencia a la rudeza sugiere que aquélla puede ser empleada como forma de control sobre los demás. La clarificación de ambos aspectos es muy importante y ha constituido uno de los principales temas de discusión llevados a cabo con Silvestre.
La exploración del conocimiento de las ofertas de estudios y del mundo profesional se ha llevado a cabo ayudando a Silvestre a obtener información y a elaborarla, de modo que él mismo se ha replanteado las posibles elecciones de estudios. Con toda esta información disponible (habilidades, personalidad, motivaciones y oferta de estudios) Silvestre ha elaborado un nuevo proyecto profesional en el área de las ciencias sociales: administración y gestión de empresas.

Conclusiones y recomendaciones

Aunque Silvestre se ha inclinado por los estudios de administración y gestión de empresas, se le ha recomendado que tome la decisión definitiva dentro de unos meses, una vez se haya recuperado de su actual situación de inseguridad y ansiedad.
Asimismo, de acuerdo con el proyecto definido, se le ha aconsejado que durante algunos meses (hasta el inicio del próximo curso) trate de hallar algún trabajo relacionado con la administración empresarial a fin de que pueda tener una aproximación experiencial a este nuevo tipo de actividades.

CONCLUSIONES

En este capítulo se ha presentado un caso en el que el objetivo de evaluación es la orientación. Se trata de un muchacho de dieciocho años que solicita asesoramiento de un profesional de la psicología por no sentirse bien en sus estudios. Tras la primera recogida de información se han formulado una serie de hipótesis que, posteriormente, se han contrastado mediante la utilización de instrumentos de evaluación. Finalmente, se ha llegado al consejo pertinente en relación con sus estudios y otros aspectos conflictivos de su vida.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

Alonso Tapia, J. (1995). *Orientación educativa. Teoría, evaluación e intervención,* Madrid: Síntesis.

Álvarez Rojo, V. (1991). *Tengo que decidirme,* Sevilla: Alfar.

Rivas, F. (1995). La conducta vocacional: proceso de socialización y de desarrollo personal. En F. Rivas (ed.). *Manual de asesoramiento y orientación vocacional,* pp. 23-59, Madrid: Síntesis.

Rodríguez-Moreno, M. L. (2003). *Cómo orientar hacia la construcción del proyecto profesional,* Bilbao: Desclée de Brouwer.

Salvador, A. y Peiró, J. M. (1986). *La madurez vocacional,* Madrid: Alhambra.

Sánchez Cánovas, J. (1995). Aptitudes y destrezas. En F. Rivas (ed.). *Manual de asesoramiento y orientación vocacional,* pp. 229-255, Madrid: Síntesis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alonso Tapia, J. (1995). *Orientación educativa. Teoría, evaluación e intervención,* Madrid: Síntesis.

Álvarez Rojo, V. (1991). *Tengo que decidirme,* Sevilla: Alfar.

American Psychiatric Association, APA (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental diosrders,* 4.ª ed., texto revisado (DSM-IV-TR), Washington, D.C.: Autor.

Bennett, G. K., Seashore, H. G. y Wesman, A. G. (1990). *Test de Aptitudes diferenciales. Manual,* Madrid: TEA.

Cattell, R. B. (1978). *Cuestionario factorial de la Personalidad. Manual,* Madrid: TEA.

Fridenberg, E. y Lewis, R. (1993). *ACS: Estrategias de afrontamiento para adolescentes. Manual,* Madrid: TEA.

Ginzberg, E., Ginzburg, S., Axelrad, S. y Herma, J. (1951). *Occupational choice: an approach to a general theory,* Nueva York: Columbia University Press.

Gómez, B. (1995). La toma de decisiones y la indecisión vocacional. En F. Rivas (ed.). *Manual de asesoramiento y orientación vocacional,* pp. 275-305, Madrid: Síntesis.

Guichard, J. (1988). *Découverte des activités professionnelles et projects personnels,* Issy-les-Moulineaux: EAP.

Guichard, J. (1991). *Découverte des activités professionnelles et projects prersonnels. Enseignement technique et nouvelles technologies,* Issy-les-Moulineaux: EAP.

Guichard, J. (1995). *La escuela y las representaciones de futuro de los adolescentes,* Barcelona: Laertes.

Harrington, T. F. y Dosnon, O. (2003). Le système Harrington O'Shea pour un choix de carrière et le guide pour l'exploration des compétences: deux outils d'aide à l'élaboration du project professionnel. *L'Orientation Scolaire et Professionnelle, 32,* 145-161.

Holahand, C. J., Moos, R. H. y Schaefer, J. A. (1996). Coping, Stress Resistence and Growth: Conceptualizing Adaptive Functioning. En M. Zeidner y N. S. Endler (eds.). *Handbook of Coping: Theory, Research, Applications*, pp. 24-43, Nueva York: John Wiley and Sons.

Huteau, M. (1982). Les mécanismes psychologiques de l'évolution des attitudes et des préférences vis-à-vis des activités professionnelles. *L'Orientation Scolaire et Professionnelle, 11, 2,* 107-125.

Huteau, M. (1999). Les méthodes d'éducation à l'orientation et leur évaluation. *L'Orientation Scolaire et Professionnelle, 28, 2,* 225-251.

Kuder, G. F. (1990). *Registro de Preferencias Vocacionales,* Manual, Madrid: TEA.

L'Ecuyer, R. (1994). *Le développement du concept de soi de l'enfance à la viellesse,* Montreal: Presses de l'Université de Montréal.

Lazarus, R. S. (1999). *Stress and emotion: a new synthesis,* Londres: Free association books.

Lazarus, R. S. y Folkman (1984). *Stress, Appraisal and Coping,* Nueva York: Springer.

Millon, T., Millon, C. y Davis, R. (1993). *Millon Adolescent Clinical Inventory,* Manual, Minneappolis, MN: NCS (adaptado por TEA, 2004).

Pelletier, D. y Bujold, R. (1984). *Pour une approache éducative en orientation,* Quebec: Gaëtan Morin.

Rivas, F. (1995). La conducta vocacional: proceso de socialización y de desarrollo personal. En F. Rivas (ed.). *Manual de asesoramiento y orientación vocacional,* pp. 23-59, Madrid: Síntesis.

Rodríguez-Moreno, M. L. (1999a). *Enseñar a explorar el mundo del trabajo: diagnóstico de las destrezas exploratorias y propuestas de intervención,* Málaga, Archidona: Aljibe.

Rodríguez-Moreno, M. L. (1999b). L'éducation à la carrière en Espagne: origines, développement et réflexions critiques. *L'Orientation Scolaire et Professionnelle, 28,* 343-360.

Rodríguez-Moreno, M. L. (2003). *Cómo orientar hacia la construcción del proyecto profesional,* Bilbao: Desclée de Brouwer.

Salvador, A. y Peiró, J. M. (1986). *La madurez vocacional,* Madrid: Alhambra.

Sánchez Cánovas, J. (1995). Aptitudes y destrezas. En F. Rivas (ed.). *Manual de asesoramiento y orientación vocacional,* pp. 229-255, Madrid: Síntesis.

Wach, M., Gosling, P. y Blanchard, S. (1996). Une approche de la décision sans calculs. *L'Orientation Scolaire et professionnelle, 25,* 57-75.

Yuste Hernanz, C. (1998). *IGF. Inteligencia general y factorial,* Manual, 4.ª ed., Madrid: TEA.

14 Selección de personal

ÁLVARO DE ANSORENA CAO
ROCÍO FERNÁNDEZ-BALLESTEROS

OBJETIVOS DEL CAPÍTULO

- Diferenciar entre tarea diagnóstico, juicio diagnóstico y emisión de juicio diagnóstico.
- Profundizar en los distintos pasos del proceso descriptivo-predictivo en el que el objetivo es el diagnóstico en un caso de ansiedad.
- Profundizar en cómo establecer la demanda en este caso concreto y, en función de ello, cómo recoger la información pertinente al caso mediante la entrevista y otros métodos de información de primer nivel.
- Tras la primera recogida de información (y las lecturas sobre el tema necesarias), ser capaz de establecer algunas hipótesis plausibles.
- Una vez establecidas las hipótesis, y una vez examinada la bibliografía pertinente, ser capaz de deducir enunciados verificables y, tras examinar el listado de técnicas, operacionalizar las variables presentes en la hipótesis según concretos tests o técnicas de evaluación pertinentes.
- Ser capaz de planificar las sesiones de evaluación.
- Una vez conocidos los resultados de las pruebas administradas (y tras la consulta del material pertinente), ser capaz de valorarlas e interpretarlas a un primer nivel elemental.
- Ser capaz de redactar un informe sobre el caso.

INTRODUCCIÓN

A pesar de que la evaluación psicológica ha estado más ligada a contextos clínicos y educativos, dicen los historiadores que la evaluación comienza, precisamente, con la selección de personal cuando allá por el año 2200 a.C. existe noticia de que los emperadores chinos examinaban a los altos cargos, cada cierto tiempo, con el fin de determinar la calidad con la que realizaban su trabajo (Dubois, 1970). También, se considera que en la Biblia se encuentra una primera descripción de los tests situacionales cuando, en el *Libro de los Jueces* (7: 4-6), se describe cómo se seleccionaba a los guerreros (Sundberg, 1977).

En tiempos no tan lejanos, el filósofo Juan Huarte de San Juan, en el s. XVI, escribe su *Examen de Ingenios para las Ciencias.* Este texto no sólo es un antecedente de la psicología, sino que es, precisamente, el primer tratado sobre evaluación en selección de personal.

En el primer capítulo, ya se ha dicho que los primeros tests colectivos de inteligencia y personalidad se crean para la selección de personal durante la Primera Guerra Mundial y que es la Oficina de Servicios Estratégicos de los Estados Unidos la que desarrolla una serie de tests situacionales que van a ser un antecedente del modelo conductual de evaluación, así como de los llamados *Assessment center* (Ansorena, 2003), métodos hoy día comúnmente utilizados en selección de personal. Finalmente, cabe recordar que la historia más reciente de la psicología en España comienza, precisamente, con autores como Mira y López, cuyo objetivo está ligado a la evaluación y, concretamente, a la selección de personal (Carpintero, 1994).

La selección de personal o selección profesional ha sido definida como aquella «actividad estructurada y planificada que permite atraer, *evaluar* e identificar, con *carácter predictivo,* las características personales de un conjunto de sujetos —a los que denominamos «candidatos»— que les diferencian de otros y les hacen más idóneos, más aptos o más cercanos a un conjunto de características o capacidades determinadas de antemano como requerimientos críticos para el desempeño eficaz y eficiente de una cierta tarea profesional» (Ansorena, 1996, p. 19).

Está palmariamente claro que en esta definición, y en otras muchas, la selección de personal o profesional requiere de la *evaluación,* y que el proceso que permite dar respuesta a las necesidades de selección es un *proceso descriptivo-predictivo* que arranca cuando un determinado cliente (que no es el sujeto de evaluación) efectúa una demanda al evaluador (o agencia de selección) en la que se determina el *perfil del puesto de trabajo* que se requiere y se solicita que se emprenda un proceso de selección que es también de evaluación. Este proceso concluye con la descripción del perfil y la predicción de que uno o varios candidatos son adecuados para desempeñar un determinado puesto de trabajo.

Este proceso, presentado en términos generales en el capítulo 2 (véase figura 2.1), tiene dos importantes *particularidades:*

1. En primer lugar, el perfil del puesto de trabajo implica la teoría en la que se va a basar el evaluador para plantearse las hipótesis sobre el caso, seleccionar las variables relevantes y proceder a su operacionalización.
2. Como consecuencia, en segundo lugar, la primera recogida de información implicará el establecimiento de la demanda y del perfil que permitirá proceder al establecimiento de las hipótesis y la deducción de enunciados verificables y no será hasta la contrastación de las hipótesis cuando el evaluador procederá a recoger datos sobre los «sujetos» de la evaluación. Establecidas estas diferencias, podemos pasar a las etapas del proceso de evaluación descriptivo-predictivo propio de la selección de personal.

FASE 1. PRIMERA RECOGIDA DE INFORMACIÓN

Cierto banco pide al psicólogo «X», experto en el tema, que proceda a la *selección* del candidato más idóneo para el puesto de trabajo *gerente comercial* que ha de dotarse de personal en dicha organización. El psicólogo cuenta con un máster en Recursos Humanos y amplia experiencia en selección de personal.

El «cliente» se identifica con el director de Recursos Humanos del banco, pero, en la entrevista para el establecimiento de la demanda, además del director se encuentran otras personas relevantes para ese puesto de trabajo. Los objetivos de la entrevista son esencialmente dos: establecer las características relevantes del banco como organización y las características del puesto de trabajo (Ansorena, 1996; Morgan y Cogger, 1997). En el cuadro 14.3 aparece el esquema de entrevista utilizado y una sinopsis de la entrevista realizada.

La entrevista termina con la petición por escrito de la demanda del cliente y su aceptación por el psicólogo bajo el compromiso de concluir el proceso de selección y entregar los resultados en un plazo determinado.

CUADRO 14.1

La cliente: Banco



DEMANDA

Selección del candidato más idóneo para ocupar el puesto de gerente comercial.

Demanda de evaluación

CUADRO 14.2

La psicóloga



Licenciado en Psicología
Colegiado n.º xyz

Máster en Recursos Humanos.

Experiencia de cinco años en selección de personal.



CUADRO 14.3

SINOPSIS DE LA PRIMERA RECOGIDA DE INFORMACIÓN (ENTREVISTA CON EL CLIENTE)

Contexto de la organización

Se trata de un banco de ámbito nacional e implantación en todas las Comunidades Autónomas españolas, que cuenta con unas 3.000 oficinas comerciales y unos 10.000 empleados. Fue fundado en el siglo XIX con capital íntegramente privado y permanece en las mismas condiciones en la actualidad, si bien su estructura de capital está muy atomizada, ya que cotiza en bolsa desde hace más de medio siglo. La dirección es totalmente profesional e independiente y reporta a un consejo de administración compuesto por un presidente y 16 consejeros.

Actividades

Se dedica a la distribución de productos y servicios financieros tanto de activo (préstamos, créditos, descuento comercial, tarjetas de crédito, etc.) como de pasivo (cuentas, fondos de inversión, planes de ahorro, etc.). Su red comercial se segmenta por tipos de clientes (banca personal, banca de empresas y banca para clientes de alta renta). La estructura tipo de cada oficina cuenta con los roles básicos de un director, un interventor o responsable técnico-administrativo, un cajero y un número variable (entre uno y seis) de gerentes comerciales.

Principales competidores

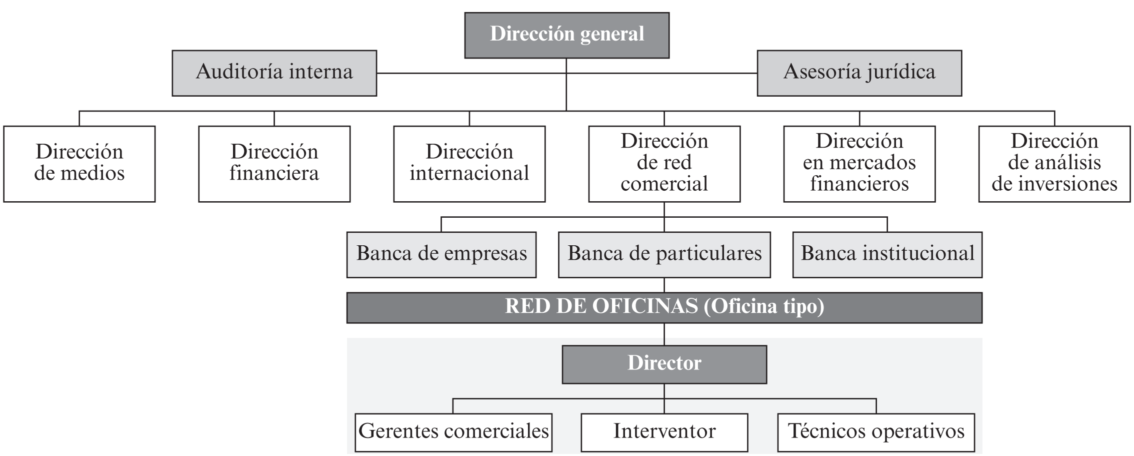
Sus principales competidores son todos los bancos grandes y medianos que operan en España, tanto españoles como extranjeros, las grandes compañías de seguros y algunas entidades financieras no bancarias de cierta importancia.

Estructura organizativa

Localización de la organización: todo el territorio nacional, incluidas las islas y Ceuta y Melilla.

Organigrama de la organización:

Estructura del banco-cliente



CUADRO 14.3

(continuación)

Situación en el organigrama del puesto de trabajo

A quién reporta: al director de la oficina.
Grupo de trabajo: sus compañeros de oficina, especialmente los demás gerentes comerciales y el interventor.

Características del puesto: responsabilidades

- Comercializar productos financieros.
- Captar nuevos clientes dentro del área de su responsabilidad, en su segmento y dentro de las políticas y normas comerciales y de riesgo del banco.
- Fidelidad a los actuales clientes.
- Dar a sus clientes un asesoramiento profesional.

Otras características relevantes

Disponibilidad positiva para recibir formación, exigencia comercial alta, expectativas realistas de crecimiento, disponibilidad para cambiar de lugar de residencia, actitudes positivas a todo lo que se ofrece, motivación con la incertidumbre y el cambio.

FASE 2. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS Y DEDUCCIÓN DE ENUNCIADOS VERIFICABLES

Ya se ha dicho que en selección de personal la formulación de hipótesis —o teoría sobre el puesto de trabajo— se realiza con base en la entrevista realizada al cliente y la información que en ella se ha vertido tanto sobre la empresa como en relación al puesto de trabajo. Por supuesto, también, esa teoría —y, por tanto, la formulación de supuestos— necesariamente se apoya en los conocimientos y experiencia sobre diseño de puestos de trabajo que tiene el psicólogo (véanse Ansorena, 1996; López-Fe, 2003). En el caso que nos ocupa, tras la conversación con el cliente, el perfil que define el psicólogo, en un segundo momento, ha de ser contrastado con aquél. En nuestro caso, el perfil que ha sido desarrollado tras las distintas entrevistas con el cliente aparece en el cuadro 14.4. En él se establece el listado de condiciones sociodemográficas (edad, sexo), formación, experiencia, las áreas de responsabilidad que va a tener que acometer, las competencias con las que deberá contar para poder afrontar el puesto de trabajo y la disposición de cambio imprescindible para asumir en el futuro ese puesto.

El perfil supone el modelo teórico que ha sido diseñado en la interacción cliente-psicólogo. En ese modelo teórico están las variables que se consideran relevantes. Se trata de un modelo predictivo: *la persona que se considere idónea a ese perfil será la que mejor desempeñará el puesto de trabajo requerido.* En el cuadro 14.5 se presenta la hipótesis de carácter general que será contrastada posteriormente.

Ahora bien, esa hipótesis general debe de ser operacionalizada, o, en otros términos, las variables relevantes a ese perfil han de ser especificadas mediante instrumentos de medida o indicadores con el fin de que sean cuantificadas y ponderadas o, en otros términos, debemos proceder a deducir enunciados verificables (véase capítulo 2) y tomar decisiones sobre cuáles son los instrumentos y los indicadores que resultan más adecuados para medir esas variables.

CUADRO 14.4

Perfil del puesto de trabajo

<table>
<tr><td colspan="2">Fechas de descripción: mayo de 2001

Descriptores:

☐ J. M. V./F. M.</td><td>Nombre de la posición

Gerente comercial

☐ A. A.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Requerimientos de experiencia</td></tr>
<tr><td colspan="3">Experiencia requerida:

Preferible sin experiencia en Banca.
Se puede valorar experiencia comercial general.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Requerimientos de formación</td></tr>
<tr><td colspan="3">Formación básica requerda:

☐ Licenciado universitario. Especialidades:
Ciencias Empresariales, Ciencias Económicas, Administración de Empresas, Derecho u otras afines que no se descartarán.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Formación complementaria o técnica requerida:

Se valorarán conocimientos financieros generales, si bien no se persigue un perfil demasiado orientado a productos o servicios financieros especializados.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Grado de desarrollo de estos conocimientos:

☐ muy alta ☐ alta ☐ media ☐ baja ☐ muy baja ☐ Sin especialización</td></tr>
<tr><td colspan="3">Idiomas que debe usar:

☐ Inglés en nivel medio, deseable.
☐ Deseable conocer un idioma de una Comunidad Autónoma, en el nivel de uso común.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Áreas de responsabilidad de la posición</td></tr>
<tr><td>Núm.</td><td colspan="2">Descripción del objetivo</td></tr>
<tr><td>1.</td><td colspan="2">Comercializar productos financieros.</td></tr>
<tr><td>2.</td><td colspan="2">Captar nuevos clientes dentro del área de su responsabilidad, en su segmento y dentro de las políticas y normas comerciales y de riesgos del Banco.</td></tr>
<tr><td>3.</td><td colspan="2">Fidelizar a los actuales clientes.</td></tr>
<tr><td>4.</td><td colspan="2">Dar a sus clientes un asesoramiento profesional.</td></tr>
</table>

CUADRO 14.4 *(continuación)*

Competencias críticas para el desempeño						
N.º	**Competencia**	**Conductas criterio para describir la competencia**	**1**	**2**	**3**	**4**
1	Comunicación interpersonal	*a*) Comunicarse eficazmente con compañeros *b*) Comunicarse eficazmente con clientes y jefes				•
2	Capacidad de análisis	*a*) Identificar causas/efectos en las situaciones *b*) Encontrar factores críticos de éxito en los problemas			•	
3	Flexibilidad	*a*) Saber convivir con diferentes tipos de personas *b*) Adoptar nuevos planteamientos si es necesario				•
4	Impacto	*a*) Crear una biena imagen personal a primera vista *b*) Saber «vender» la propia valía a los demás			•	
5	Orientación al logro	*a*) Ponerse metas alcanzables pero ambiciosas *b*) Exigirse un rendimiento superior y notable			•	
6	Persuasión	*a*) Convence sin esfuerzo de sus posturas. Argumenta *b*) Genera imagen de credibilidad y seriedad			•	
7	Resolución/ iniciativa	*a*) Sabe cómo resolver los pequeños problemas diarios *b*) Toma acción razonable ante los problemas			•	
8	Sensibilidad interpersonal	*a*) Identificar problemas del cliente y su entorno *b*) Escuchar eficazmente las dificultades de otros			•	
9	Servicio al cliente	*a*) Identificar problemas del cliente y darle respuesta *b*) Pensar desde la óptica del cliente las soluciones			#	•
10	Sociabilidad	*a*) Ser simpático, «caer bien» en el grupo de trabajo *b*) Participar en las actividades del grupo			•	
11	Tenacidad	*a*) No «tirar la toalla» en la carrera profesional *b*) Seguir adelante en la captación del clientes				•
12	Trabajo en equipo	*a*) Es capaz de cooperar con personas muy diferentes *b*) Subordina su interés personal al del grupo				•

Comentarios adicionales:

Se hace especial hincapié en la **disponibilidad personal para recibir formación** al mismo tiempo que se trabaja en la consecución de objetivos profesionales. Asimismo, se les insistirá a los candidatos en la **exigencia comercial del perfil**. Se les motiva con **expectativas realistas de crecimiento,** así como de **formación interna.**
La **disponibilidad para cambiar de lugar de residencia** se percibe como una oportunidad y no como un «mal menor».
Tiene **actitudes positivas frente a todo lo que se le ofrece; se motiva con la incertidumbre y el cambio. Cree en sus propias posibilidades. Los gerentes comerciales tienen objetivos mensuales de:**

- Captación de nuevos clientes.
- Incremento de saldos de los existentes.
- Venta cruzada.
- Nivel de satisfacción de los clientes.

CUADRO 14.5

HIPÓTESIS GENERAL

Las personas que cuenten con los requisitos formales del puesto de trabajo y presenten alta *comunicación interpersonal, capacidad de análisis, flexibilidad,* su imagen produzca un alto *impacto,* tengan alta *orientación al logro,* se muestren *persuasivas, serias* y con capacidad de *iniciativa,* muestren *empatía y sensibilidad hacia los demás* y presenten una orientación de *servicio al cliente, sociabilidad y tenacidad* y *capacidad de trabajo en equipo* serán las que se considerarán idóneas para el trabajo como «gerente comercial» en el banco-cliente.

En este momento del proceso, el psicólogo ha de echar mano de sus conocimientos sobre tests y otros instrumentos de evaluación que permitan medir las variables implicadas en el perfil del puesto de trabajo de que se trate. En el cuadro 14.6 aparece la base de conocimiento sobre los tests y otras formas de medida más utilizadas en selección de personal de entre los que se seleccionarán aquellos que el psicólogo considere más adecuados por lo que respecta a sus propiedades psicométricas, así como también sus propios conocimientos y práctica (véase figura 2.1).

Como en cualquier evaluación psicológica, a la hora de seleccionar las medidas de las variables relevantes, tres son los criterios esenciales que deben seguirse:

1. *Triangulación* de cada una de las variables que vamos a valorar con más de un tipo de medida; en otras palabras, debemos seleccionar distintas técnicas o indicadores que, si ello es posible, procedan de distintas técnicas de evaluación (observación, autoinformes, entrevistas, etc.).
2. *Adecuación y calidad* de los instrumentos en función de sus principios psicométricos y su idoneidad para dar respuesta a lo que pretendemos medir.
3. *Eficiencia* de los instrumentos, en el sentido de que se utilicen medidas que, a igual adecuación y calidad, sean lo menos costosas posible.

Con estos criterios presentes, y en función de los instrumentos, en el cuadro 14.6 aparece la especificación de los tests y otros procedimientos de recogida de información más utilizados en el caso que nos ocupa (véase capítulo 4), así como en el cuadro 14.7 se presenta la especificación concreta de las variables presentes en las hipótesis mediante los instrumentos de evaluación seleccionados.

CUADRO 14.6

*Algunos instrumentos y medidas en selección de personal**

Generales (indicadores procedentes de): entrevista (véase Apéndice, CD, Formatos de entrevista: Entrevista de selección), *Assessment Center* (Ansorena, 2003), técnica «Incidente crítico» (véase cuadro 10).

Funcionamiento intelectual: Test de Aptitudes Diferenciales (DAT-5) de Bennett et al.; Test de Aptitudes Mentales Primarias (PMA) de Thurstone; Test de Matrices Progresivas de Raven; GMA-Evaluación de Grado Medio y Superior de Blinkhorn; RP-30 Resolución de Problemas de Seisdedos; Cambios-Test de Flexibilidad Cognitiva; TRASI, Test Informatizado para la Evaluación del Razonamiento Secuencial y la Inducción de Rubio y Santacreu.

Personalidad: 16-PF de Cattell; NEO-PI-R de Costa y McCrae; BFQ, Cuestionario «Big Five» de Caprara et al.; IIPV, Inventario de Personalidad para Vendedores de ECPA.

Motivación: Cuestionario de Valores Interpersonales (SIV) de Gordon; Cuestionario de Valores Personales (SPV) de Gordon; Registro de Preferencias de Kuder-C; MAE, Motivación, Ansiedad de Ejecución de Pelechano.

Competencias generales: SOSIA. Gestión por Competencias de Gordon, ECPA y TEA.

Competencias específicas: BTA-R, Batería de Tareas Administrativas-Revisada de TEA; TISD, Test de Interpretación Selectiva de Datos de Seisdedos; d-2, Test de Atención de Brickenkamp y Zillmer; MVR, Memoria Visual de Rostros de Seisdedos; TSAV, Test Semántico de Aptitud Verbal de Pereña.

* La mayor parte de estos instrumentos pueden encontrarse en TEA Ediciones y, en parte, en el Apéndice (CD) de esta obra.

CUADRO 14.7

DEDUCCIÓN DE ENUNCIADOS VERIFICABLES

Variables	Instrumentos
1. *Capacidad de análisis y síntesis:* *a*) Identificar causas y efectos en las situaciones. *b*) Encontrar factores críticos de éxito en los problemas.	— Aptitudes Mentales Primarias de Thurstone (los cinco factores). — BFQ de Caprara et al.: Apertura mental. — Incidente crítico.
2. *Comunicación interpersonal:* Comunicarse eficazmente con: *a*) Compañeros. *b*) Clientes y jefes.	— BFQ de Caprara et al.: cordialidad. — SOSIA. Gestión de Competencias de Gordon, ECPA y TEA: Ascendencia. — Entrevista.
3. *Flexibilidad:* *a*) Saber convivir con distintos tipos de personas. *b*) Adoptar nuevos planteamientos si es necesario.	— SOSIA. Gestión por Competencias de Gordon, ECPA y TEA, Eje 4: Intercambios. — Incidente crítico.

CUADRO 14.7

(continuación)

Variables	Instrumentos
4. *Impacto:* *a*) Crear una nueva imagen personal a primera vista. *b*) Saber vender la propia valía a los demás.	— SOSIA. Gestión por Competencias de Gordon, ECPA y TEA; Eje 1: Dimensiones personales. — Incidente crítico.
5. *Orientación al logro:* *a*) Ponerse metas ambiciosas pero alcanzables. *b*) Exigirse un rendimiento superior y notable.	— SOSIA. Gestión por Competencias de Gordon, ECPA y TEA; Eje 2: Aspiraciones. — Entrevista.
6. *Persuasión:* *a*) Convencer de sus posturas sin esfuerzo. *b*) Generar imagen de credibilidad y seriedad.	— NEGO, Habilidades de Negociación de Poujaud y Gatier: Argumentos y Ascendencia. — BFQ de Caprara et al.: Dominancia.
7. *Seriedad/iniciativa:* *a*) Saber cómo resolver los problemas diarios. *b*) Emprender acciones razonables ante los problemas.	— SOSIA. Gestión por Competencias de Gordon, ECPA y TEA; Eje 3: Trabajo y C: Responsabilidad. — Incidente crítico.
8. *Sensibilidad interpersonal:* *a*) Identificar problemas en su grupo y su entorno. *b*) Escuchar eficazmente las dificultades de otros.	— BFQ de Caprara et al.: Afabilidad. — Incidente crítico.
9. *Servicio al cliente:* *a*) Identificar problemas del cliente y darle respuesta. *b*) Pensar las soluciones desde la óptica del cliente.	— SOSIA: Comprensión. — Incidente crítico.
10. *Sociabilidad:* *a*) Ser simpático, «caer bien» al grupo de trabajo. *b*) Participar en las actividades del grupo.	— SOSIA. Gestión por Competencias de Gordon, ECPA y TEA; Eje 4: Intercambios. — Incidente crítico.
11. *Tenacidad:* *a*) No «tirar la toalla» en la carrera profesional. *b*) Seguir adelante en la captación de clientes.	— BFQ de Caprara et al.: Tesón, perseverancia. — Entrevista.
12. *Trabajo en equipo:* *a*) Ser capaz de cooperar con personas muy diferentes. *b*) Subordinar su interés personal al del grupo.	— SOSIA. Gestión por Competencias de Gordon, ECPA y TEA; Eje 4: Intercambios. — BFQ: Cooperación. — Incidente crítico.

FASE 3. CONTRASTACIÓN: ADMINISTRACIÓN DE TESTS Y OTRAS TÉCNICAS DE EVALUACIÓN

Previamente a comenzar con la administración de los tests elegidos, en selección de personal, se requiere seguir una serie de pasos con el fin de reclutar a los posibles candidatos que habrán de ser evaluados en aquellas variables relevantes al perfil del puesto de trabajo, así como proceder, en etapas sucesivas de criba, a su preselección.

Éstos son los siguientes:

1. Oferta de empleo.
2. Preselección de currículos.
3. Administración de tests, entrevistas y otras técnicas de evaluación.
4. Análisis de resultados: selección de candidatos.

Oferta de empleo

La selección de un individuo exige un conjunto lo más amplio posible de personas. Así pues, el objetivo durante esta subfase del proceso de selección de personal es el de reclutar un alto número de personas —potenciales candidatos— que reúnan, en principio, las características formales del perfil, que en nuestro caso son las siguientes:

— Entre 21 y 28 años.
— Licenciado universitario (CC Empresariales, Económicas, Administración de Empresas, Derecho, otras afines).
— Conocimientos financieros generales.
— Alto grado de desarrollo de conocimientos.
— Con inglés (nivel medio) e idioma de una Comunidad Autónoma (que sea de uso común).

La forma de realizar esta tarea puede ser a través de bases de datos electrónicas (que se encuentran en el gabinete del psicólogo o empresa de selección) o bien mediante la convocatoria pública en los medios de comunicación tradicionales (prensa, radio) o en Internet. En nuestro caso, se insertó un anuncio publicitario en las páginas de empleo semanales de los medios de prensa nacional más destacados, anuncio que aparece en el cuadro 14.8.

Mediante este anuncio publicitario se recibieron 120 currículos.

CUADRO 14.8

Anuncio en prensa

JOVEN GERENTE COMERCIAL

- Entre 21 y 28 años.
- Licenciado universitario (CC Empresariales, Económicas, Administración de Empresas, Derecho, etc.).
- Conocimientos financieros generales.
- Alto grado de desarrollo de conocimientos.
- Con inglés (nivel medio).
- Se valorarán los conocimientos del idioma de una Comunidad Autónoma (euskera, catalán, valenciano, etc.).

Las personas interesadas enviar su currículum vitae al
Apartado de Correos XXX

Preselección de currículos

En toda selección de personal es habitual que un alto porcentaje de los candidatos que contestan a la convocatoria no cumplan los requisitos solicitados en el anuncio. Es decir, es altamente frecuente que se presenten al puesto de trabajo convocado personas que no cumplen con los criterios anunciados previamente. Por ello, rutinariamente, una etapa necesaria del proceso de selección es la de preselección, la cual se lleva a cabo bien en forma electrónica (si se ha utilizado una base de datos en este formato), bien manual, cuando, como en nuestro caso, se ha puesto un anuncio publicitario al que responden un conjunto de individuos con el envío de su currículo.

El escrutinio efectuado durante la preselección llevó, en el caso que describimos, a eliminar 60 expedientes que no reunían las precondiciones de

la convocatoria. La mayor parte de los candidatos así eliminados no tenían la edad pedida o no tenían terminados los estudios solicitados o bien, en algunos casos, su experiencia previa era muy superior a la deseada por el cliente. La decisión negativa les fue comunicada a estos candidatos mediante una carta redactada al efecto. Los 60 candidatos restantes pasaron al proceso de selección (contrastación de hipótesis).

Administración de entrevistas, tests y otras técnicas de evaluación

Hay que resaltar que en gran parte de los procesos de selección (Ansorena, 1996; López-Fe, 2003) se utiliza el sistema de *cribado por etapas*. Así, en aquellos en los que se utilizan tests estándar de aplicación colectiva (generalmente tests de lápiz y papel: cuestionarios y tests de aptitudes) se suele administrar estos tests como un primer cribado para eliminar a los sujetos que aparecen con puntuaciones que expresan su inadecuación para el puesto de trabajo (por ejemplo, aptitudes en valores límite o características que implican rasgos psicopatológicos de la personalidad) y los que superan estas pruebas colectivas pasan a la última etapa de la selección, en la que se utilizan entrevistas. Así, también, cuando en el proceso de selección se utilizan procedimientos costosos (en inversión de tiempo y esfuerzo) como son los *Assessment Center* (Ansorena, 2003), estos procedimientos que implican la observación comportamental en situaciones laborales y profesionales creadas al efecto (véanse tests situacionales, en el capítulo 5) suelen ser administrados *después* de las entrevistas que suelen ser empleadas como un previo cribado para realizar la «preselección» de los candidatos que se consideran más idóneos. En resumen, en muchos procesos de selección existe un momento de preselección realizada bien mediante tests colectivos de lápiz y papel, bien a través de entrevistas.

En el caso que nos ocupa (como en otros muchos casos), la entrevista y los tests de lápiz y papel se utilizaron en el mismo momento de contrastación de las hipótesis en igualdad de condiciones, a la hora de seleccionar al/a los candidato/s más idóneos al perfil del puesto de trabajo. La planificación de las sesiones de evaluación aparece en el cuadro 14.9.

Las entrevistas

En Apéndice (CD) (en la sección Formatos de entrevista), puede encontrarse el Esquema de Entrevista en Selección de Ansorena. En él se pueden encontrar los puntos esenciales de indagación:

1. Saludo.
2. Objetivos de la entrevista.
3. Exploración sobre la situación del candidato.
4. Entorno social y familiar.
5. Satisfacción profesional.
6. Exploración focalizada en competencias.

CUADRO 14.9

ADMINISTRACIÓN DE TESTS Y OTRAS TÉCNICAS DE EVALUACIÓN (PLANIFICACIÓN)

Primera sesión (45 minutos):
Entrevista biográfica.

Segunda sesión (30 minutos): Entrevista focalizada (con técnicas del incidente crítico).

Segunda sesión (90 minutos):
Test de lápiz y papel: PMA, DAT-5, BFQ.

Tercera sesión (90 minutos):
Test de lápiz y papel: SOSIA, NEGO.

7. Expectativas.
8. Preguntas del candidato.
9. Finalización: ponerse a disposición del candidato y explicación del proceso de selección y plazos de respuesta.

Desde luego, se requiere experiencia para llevar a cabo una entrevista de selección (como cualquier otra de la práctica psicológica), pero tal vez lo más importante, y lo más complejo, sea la *exploración focalizada en competencias* del punto 6. En este punto, se trata de indagar las *competencias* que forman parte y son esenciales para el puesto de trabajo y que, finalmente, van a permitir al evaluador valorar algunas de las variables presentes en las hipótesis planteadas para este caso según el perfil del puesto de trabajo establecido por el cliente.

El «incidente crítico» es una técnica de exploración de las competencias conductuales del individuo (a través de los llamados *flashback*) a partir de preguntas sobre algunos episodios o situaciones —relevantes en el ámbito sociolaboral o personal— que obligan al sujeto a recordar y expresar qué hizo o qué conductas emitió entonces (Ansorena, 1996). Tales conductas son valoradas como indicadores de sus competencias actuales. En el cuadro 14.10 aparece una guía para abordar la técnica del incidente crítico. Esta técnica requiere haber establecido cuáles son las competencias que se desea evaluar (primera columna), qué situaciones permiten la aparición de esas competencias (segunda columna), cuáles son las conductas criterio que van a ser puntuadas (tercera columna) y van a permitir establecer una puntuación en la cuarta columna (de 1 a 6).

CUADRO 14.10

GUÍA DE ENTREVISTA CON LA UTILIZACIÓN DE INCIDENTES CRÍTICOS PARA LA SELECCIÓN DE UN GERENTE COMERCIAL (SEGÚN PERFIL)

Competencias imprescindibles	Incidente crítico	Conductas criterio	Punt.
Capacidad de análisis (2)	1. ¿Cuál ha sido el último problema complicado que ha tenido que resolver? Descríbame qué pasó, cómo terminó la situación. 2. ¿Cuál ha sido la última decisión grave que ha tomado? Describa qué pasó y cómo terminó la situación.	• Busca información relevante. • Analiza datos. • Utiliza la lógica.	
Flexibilidad (3)	3. ¿Cuál ha sido el mayor cambio que ha tenido en su vida? Cuénteme qué pasó. 4. ¿Recuerda alguna ocasión en que tuvo una discusión fuerte con alguien? 5. ¿Recuerda alguna vez en que haya cambiado de opinión sobre algo o alguien? 6. ¿Recuerda si alguna vez le han pedido que trabaje fuera de su horario habitual? 7. ¿Recuerda alguna ocasión en la que su jefe le haya pedido algo fuera de lo habitual?	• Se adapta a lo que se le pide. • Está dispuesto a dar su tiempo. • Cumple sus compromisos. • Cambia su conducta si es necesario.	
Impacto (4)	8. ¿Cómo se ha preparado para venir a esta entrevista? 9. ¿Qué hace para «caer bien» a la gente? Cuénteme un ejemplo, una situación concreta. 10. ¿Recuerda alguna ocasión en la que le preocupaba «dar buena imagen»? Cuéntemela con detalle. 11. ¿Cómo se preparó la primera vez que salió solo/a con un/a chico/a?	• Le importa su aspecto. • Cuida la ropa y la presentación. • Se asea y prepara correctamente. • Cuida el lenguaje.	

CUADRO 14.10

(continuación)

Competencias imprescindibles	Incidente crítico	Conductas criterio	Punt.
Resolución/ iniciativa (7)	12. ¿Recuerda alguna vez en que haya tenido que tomar la iniciativa para resolver un problema? 13. ¿Recuerda algún momento en el que estando solo debió resolver un problema urgente? 14. ¿Puede recordar alguna vez que tuviera que «salir de un apuro» y no supiera qué hacer?	• Hace lo correcto. • Toma la inicativa. • No se «bloquea». • Emprende una acción con agilidad.	
Servicio al cliente (9)	15. ¿Alguna vez ha tenido que responder a un pedido de un cliente que le ha parecido injusta o excesiva? ¿Cómo lo resolvió? 16. ¿Alguien le ha pedido alguna vez un esfuerzo más allá de lo que le correspondía hacer? Cuéntemelo. 17. ¿Ha tenido alguna vez una discusión con alguna persona que lo estaba atendiendo en un comercio/institución, etc.? ¿Por qué? ¿Cuál fue el motivo? ¿Cómo se resolvió?	• Reconoce el valor del servicio al cliente. • Entiende la prioridad de dar satisfacción. • Sabe identificar demandas de un cliente. • Sabe responder ante la agresión o el enfado. • Se mantiene tranquilo ante la violencia verbal.	
Sociabilidad (8 y 10)	18. ¿Alguna vez le han pedido que resuelva un conflicto entre dos personas? ¿Cómo pasó? Descríbalo con detalle. 19. ¿Ha sido alguna vez líder en un grupo (capitán de tu equipo, delegado de curso)? 20. ¿Recuerda alguna vez que un amigo/a le haya contado un problema? ¿Qué paso? ¿Cómo fue? 21. ¿Se ha encontrado alguna vez en medio de una disputa personal o familiar? ¿Qué pasó? 22. ¿Recuerda alguna ocasión en que haya tenido que mandar algo a otros? ¿Qué pasó?	• Genera confianza. • Se le reconoce como líder. • Tiene ascendencia. • Sabe mediar en conflictos. • Tiene criterio en las relaciones. • «Cae bien» al grupo. • Parece tener carisma.	
Trabajo en equipo (12)	23. ¿Recuerda alguna vez en que los miembros de su equipo le hayan dejado «tirado»? ¿Qué hizo? 24. ¿Alguna vez ha tenido que depender de otros para conseguir algo? ¿Qué hizo? 25. ¿Recuerda alguna vez que haya tenido que renunciar a algo para dárselo a otro? ¿Cómo lo hizo? 26. ¿Puede ponerme un ejemplo de lo que es para usted «trabajo en equipo»?	• Valora la relación equipo/éxito. • Sabe renunciar a cosas para otros. • Es humilde. • No busca protagonismo.	

Administración de tests de lápiz y papel

En función de las variables presentes en el perfil del puesto de trabajo se utilizaron los siguientes tests de lápiz y papel:

- — Evaluación del funcionamiento intelectual: PMA de Thurstone.
- — Evaluación de competencias: SOSIAS de Gordon et al.
- — Evaluación de la personalidad: BFQ de Caprara et al.
- — Habilidades de negociación, NEGO, de Poujaud y Gatier.

Todos los sujetos fueron evaluados con esos tests de lápiz y papel (que pueden ser consultados en el Apéndice, CD) siguiendo la misma secuencia establecida en el cuadro 14.9.

Análisis de resultados: selección de candidatos

Dados los instrumentos utilizados en este caso, tenemos distintos tipos de puntuaciones (véase capítulo 4):

1. *Entrevistas.* La información cualititativa obtenida de las entrevistas realizadas ha de ser transformada en puntuaciones escalares con mención numérica (rangos de 1-4, 1-6, etc.) o con adjetivación (mal, regular, bien, muy bien, etc.). Ello incluye las observaciones o puntuaciones obtenidas de la técnica del incidente crítico. Todo ello habrá de sintetizarse en el «Informe tipo de la entrevista de selección» de Ansorena, que se encuentra en la parte cuarta.
2. *Tests de lápiz y papel.* Los distintos tests utilizados cuentan con puntuaciones directas que habrán de ser transformadas en puntuaciones normativas (algunos, como el PMA, en percentiles; otros, como el BFQ, utilizan puntuaciones típicas «T»[1]). Así, los tests de lápiz y papel fueron valorados como se establece en sus respectivos manuales (véase parte cuarta).

Así pues se trabajó para determinar las puntuaciones de cada candidato en cada variable crítica de las mencionadas anteriormente. Con los resultados de este trabajo se procedió del siguiente modo:

— Todos los candidatos que no alcanzaron puntuaciones suficientes (es decir, en la media poblacional o por encima de la media poblacional) en dos o más de las variables críticas fueron eliminados. De esta manera, se eliminó a 15 de los candidatos evaluados.
— Los demás candidatos pasaron a la siguiente fase, en la que se procedió a establecer un *ranking* de los candidatos finales, integrando en una medida única el conjunto de la evaluación (una media ponderada de todas las puntuaciones, utilizando como peso de ponderación el nivel de requerimiento asignado a cada competencia en el perfil del puesto de trabajo). De esta manera, todos los candidatos «finalistas» quedaron «ordenados» en una lista en la que los que mejores puntuaciones «globales» obtuvieron fueron los primeros de la lista, y los últimos, los que peores puntuaciones globales mostraron.
— Con las puntuaciones así ordenadas, se procedió a establecer un «punto de corte» de la lista, pasando a la siguiente fase solamente los primeros candidatos (concretamente cuatro, para este puesto de trabajo).
— Los candidatos finales así establecidos pasaron a la «lista corta» que se entregó al banco-cliente, para ser entrevistados por especialistas de selección de su departamento de RH, así como directivos de la línea comercial.

FASE 4. COMUNICACIÓN DE RESULTADOS: EL INFORME

El informe de selección tiene sus características propias, esencialmente referidas a la organización del material en apartados, que dan respuesta a las características del perfil del puesto de trabajo.

La comunicación de los resultados se realiza con garantías de confidencialidad al cliente. En el cuadro 14.11 se presenta el informe de uno de los candidatos propuestos. Sin embargo, en la realidad, se presentaron, en este caso, cuatro informes de los cuatro mejores candidatos. Todo estos informes fueron discutidos y explicados a los responsables del banco cliente.

[1] Como se señala en el capítulo 4 (figura 4.1), las distintas puntuaciones estándar pueden ser comparadas entre sí mediante su representación en la curva normal.



CUADRO 14.11

INFORME DE EVALUACIÓN DE POTENCIAL PROFESIONAL PARA GERENTE COMERCIAL (CONFIDENCIAL)



Realizado: 10 al 15 de julio de 2004
Evaluadores: YY; ZZ
Pruebas administradas:

- Entrevistas biográficas.
- Entrevista focalizada incidente crítico).
- Test de aptitudes mentales primarias (PMA) de Thurstone.
- BFQ de Caprara et al.
- SOSIA. Gestión por competencias de Gordon, ECPA.
- NEGO, Habilidades de negociación.

Informe de evaluación: requisitos

— El presente informe ha sido elaborado para utilización confidencial y exclusiva del banco cliente.
— Todo su contenido se considera confidencial y para uso exclusivo de los servicios de desarrollo de Recursos Humanos del cliente.
— La persona evaluada, cuyos datos contiene este informe, no está autorizada a su acceso, salvo disposición contraria específica y manifiesta del director de Recursos Humanos del banco cliente.
— La naturaleza de la información reflejada en este informe es ***relativa*** a las pruebas de evaluación utilizadas, a los objetivos de la evaluación, al momento en que se realizó y a los propios participantes y evaluadores que intervinieron en el proceso; en consecuencia, ninguna persona ajena a la división de Recursos Humanos del banco cliente está facultada para sacar ningún tipo de conclusiones al respecto.
— Dado que los contenidos de este informe pueden dañar la imagen personal y profesional del evaluado, se recomienda a todos los usuarios autorizados lo mantengan bajo custodia y procuren su buen uso y finalidad.
— Los usuarios autorizados de este material serán ***responsables personalmente*** de su utilización, así como de la finalidad dada a los datos que en él se contienen. Constituye una falta grave la difusión de su contenido por cualquier medio, así como la negligencia en su custodia.

Evaluación de capcidad de comunicación mediante entrevista:

Comunicación verbal	**Nivel**			
	Bajo	**Medio**	**Alto**	**Muy alto**
• Fluidez verbal			X	
• Riqueza de vocabulario			X	
• Comprensión verbal			X	
• Escucha activa			X	
• Formulación de preguntas			X	

CUADRO 14.11

(continuación)

Comunicación verbal	Nivel			
	Bajo	Medio	Alto	Muy alto
• Forma de introducirse			X	
• Contacto visual			X	
• Control postural			X	
• Gesticulación			X	
• Sonrisa				X

Evaluación de competencias. Entrevista focalizada (incidente crítico):

Comunicación verbal	Nivel					
	Insuficiente	Elemental	Medio	Bueno	Muy bueno	Excelente
• Capacidad de análisis					X	
• Flexibilidad					X	
• Impacto					X	
• Resolución/inciativa				X		
• Servicio al cliente					X	
• Sociabilidad					X	
• Trabajo en equipo						X

CUADRO 14.11

(continuación)

Evaluación de los aspectos motivacionales mediante entrevista:

Área motivacional	Nivel			
	Bajo	Medio	Alto	Muy alto
• Motivación por el desarrollo			X	
• Necesidad de reconocimiento			X	
• Competitividad con compañeros		X		
• Ambición de carrera			X	
• Autocontrol-disciplina			X	

Evaluación de la personalidad (BDF) (puntaciones T):

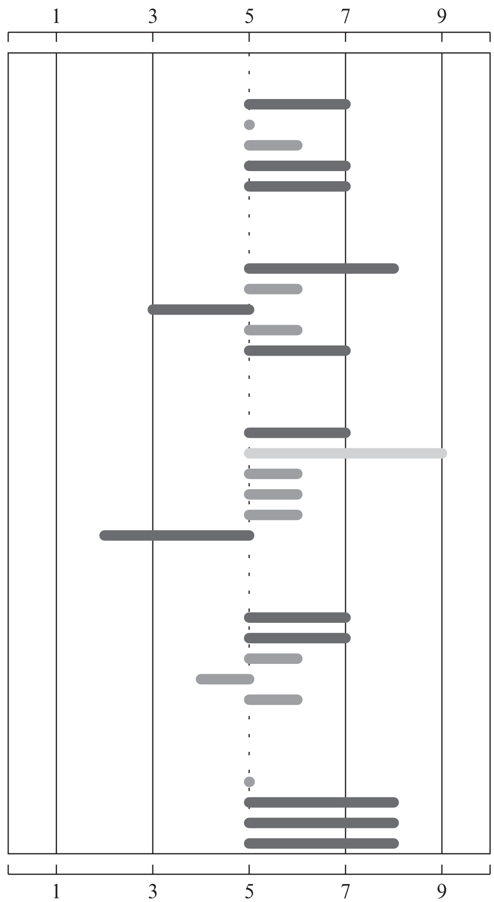
	Nivel				
	Elemental	Medio	Bueno	Muy bueno	Excelente
• Energía			X		
• Tesón				X	
• Afabilidad					X
• Estabilidad emocional			X		
• Apertura mental			X		
• Dinamismo				X	
• Cooperación					X
• Escrupulosidad			X		
• Control de emociones			X		
• Apertura a la cultura			X		
• Dominancia			X		
• Cordialidad					X
• Perseverancia					X
• Control de impulsos				X	
• Apertura a la experiencia			X		

CUADRO 14.11

(continuación)

PERFIL GRÁFICO SOSIA

		PD	PT
DIMENSIONES PERSONALES			
Ascendencia	Asc	28	7
Estabilidad emocional	Est	25	5
Autoestima	Aut	106	6
Vitalidad	Vit	31	7
Responsabilidad	Res	30	7
ASPIRACIONES			
Resultados	A	23	8
Reconocimiento	R	11	6
Independencia	I	9	3
Variedad	V	7	6
Benevolencia	B	22	7
TRABAJO			
Cautela	Cau	29	7
Originalidad	Ori	35	9
Practicidad	P	16	6
Decisión	D	16	6
Orden	O	17	6
Metas	G	11	2
INTERCAMBIOS			
Sociabilidad	Soc	27	7
Comprensión	Com	29	7
Estímulo	S	17	6
Conformidad	C	10	4
Liderazgo	L	17	6
COMPORTAMIENTO LABORAL			
Organización y estructura	A	37	5
Poder y actividad	B	40	8
Apertura y estabilidad	C	35	8
Altruismo y convicciones	D	33	8



Informe de evaluación: puntos fuertes y áreas de mejora del candidato

Puntos fuertes más significativos:

— Se presenta con una muy buena imagen personal, educado y correcto en sus formas. Genera y mantiene un elevado impacto en su interlocutor.
— Joven inteligente, despierto y rápido a la hora de comprender y analizar información nueva.
— Su análisis resulta detallado y completo, entiende las relaciones entre los datos y es capaz de ofrecer soluciones lógicas.
— Muy buena capacidad de adaptación, flexible en sus formas de ver las cosas y actuar.
— Capaz de atender y escuchar a otras personas, ofreciendo una respuesta acorde a las demandas del entorno.

CUADRO 14.11

(continuación)

— Constante y tenaz a la hora de abordar tareas nuevas aun pudiendo resultar difíciles de alcanzar.
— Sabe mantener en todo momento una actitud positiva.

Áreas de mejora más importantes:

— Potenciar todas sus habilidades y recursos, haciendo frente con mayor iniciativa y seguridad a nuevos retos y tareas.
— Provocar una actitud más atrevida a la hora de proponer y sugerir.
— Confiar en sus planteamientos y tratar de convencer a otros, manteniendo su posición con mayor convicción (principalmente en situaciones no familiares).

Aspectos a tener en cuenta a largo plazo:

— Dado que posee un potencial elevado de desarrollo, es conveniente realizar un seguimiento continuo de su desarrollo y logros.

Aspectos a tener en cuenta en su desarrollo y formación:

— Formación técnica en productos financieros.
— Formación en técnicas de venta.

CONCLUSIONES

Hasta aquí hemos examinado un caso de selección de personal a través del proceso de evaluación descriptivo-selectivo. Hemos podido apreciar que la selección en el ámbito del trabajo y las organizaciones tiene una serie de características propias que no impiden su ajuste a un proceso común utilizado en otros casos en que los objetivos son de diagnóstico o de orientación.

Así, se habrá podido percibir que el proceso de selección cuenta con una serie de características específicas:

1. En primer lugar que el modelo teórico del que se parte procede del propio cliente y está implícito en el perfil del puesto de trabajo.
2. Que el cliente tiene un rol específicamente distinto del «sujeto», e incluso se incorpora al plan de trabajo ya muy avanzada la evaluación (cuando se trata de contrastar las hipótesis formuladas).
3. Que es el cliente el que recibe información sobre los candidatos seleccionados.
4. Que el informe se configura también en función de las variables relevantes al puesto de trabajo (competencias, aspectos motivacionales, de personalidad, etc.).

También se habrá detectado que se utilizan algunos instrumentos específicos a ese proceso (por ejemplo, el incidente crítico). Por supuesto, hay que resaltar que hemos tratado de presentar aquí un caso sencillo en el que no se han utilizado otros complejos sistemas de selección (como ocurre en los *Assessment Center*). Finalmente, que la combinación de entrevistas focalizadas junto con pruebas de lápiz y papel puede ser eficaz para conseguir los objetivos de selección.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

De Ansorena Cao, Á. (1996). *15 pasos para la selección de personal con éxito,* Barcelona: Paidós.

López-Fe y Figueroa, C. M. (2003). *Persona y Profesión. Procedimientos y técnicas de selección y orientación,* Madrid: TEA.

Morgan, H. H. y Cogger, J. W. (1997). *Entrevista. Método para la realización, interpretación y control de la entrevista de selección,* Madrid: TEA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ansorena Cao, Á. (1996). *15 pasos para la selección de personal con éxito,* Barcelona: Paidós.

Ansorena Cao, Á. (2003). Assessment centre. En R. Fernández-Ballesteros (ed.). *Enciclopedia of Psychological Assessment,* Londres: Sage Pub.

Bennett, G. K. (2003). *Test de Aptitudes Diferenciales (DAT-5),* Madrid: TEA.

Blinkhorn (1999). *GMA-Evaluación de Grado Medio y Superior,* Madrid: TEA.

Brickenkamp, R. y Zillmer, E. (2002). *D-2, Test de Atención,* Madrid: TEA.

Cattell, B. F. (2003). *Cuestionario de Personalidad 16-PF,* Madrid: TEA.

Costa, P. y McCrae, R. R. (2002). *Cuestionario de Personalidad Big-Five NEO,* Madrid: TEA.

Caprara, G. V. y Barbaranelli, C. (1999). BFQ-*Cuestionario «Big five»,* Madrid: TEA.

ECPA (2001). *IIPV, Inventario de Personalidad para Vendedores,* Madrid: TEA.

López-Fe y Figueroa, C. M. (2003). *Persona y Profesión. Procedimientos y técnicas de selección y orientación,* Madrid: TEA.

Morgan, H. H. y Cogger, J. W. (1997). *Entrevista. Método para la realización, interpretación y control de la entrevista de selección,* Madrid: TEA.

Gordon, L. V. (2003). *Cuestionario de Valores Interpersonales. SIV,* Madrid: TEA.

Gordon, L. V. (2003). *Cuestionario de Valores Personales. SIV,* Madrid: *TEA*.

Gordon, L. V., ECPA y TEA (2003). *SOSIA: Gestión por Competencias,* Madrid: TEA.

Pelechano, V. (1987). *MAE. Cuestionario de Ansiedad y Motivación,* Madrid.

Pereña, J. (1997). *TSAV, Test Semántico de Aptitud Verbal,* Madrid: TEA.

Poujaud, P. y Gatier, G. (2003). *NEGO, Habilidades de Negociación,* Madrid: TEA.

Raven, J. C. (1996). *Test de Matrices Progresivas*. *Escala General,* Madrid: TEA.

Rubio, V. y Santacreu, J. (2003). *TRASI, Test Informatizado para la Evaluación del Razonamiento Secuencial y la Inducción,* Madrid: TEA.

Seisdedos, N. (2002). *RP-30. Resolución de Problemas,* Madrid: TEA.

Seisdedos, N. (2000). *TISD, Test de Interpretación Selectiva de Datos,* Madrid: TEA.

Seisdedos, N. (2002). *MVR, Memoria Visual de Rostros,* Madrid: TEA.

TEA (2001): *BTA-R, Batería de Tareas Administrativas-Revisada,* Madrid: TEA.

Thurstone (1999). *Test de Aptitudes Mentales Primarias (PMA),* Madrid: TEA.

15 Evaluación y valoración del tratamiento en un problema de depresión

ROCÍO FERNÁNDEZ-BALLESTEROS

OBJETIVOS DEL CAPÍTULO

- Profundizar en los distintos pasos del proceso interventivo-valorativo en el que el objetivo es el cambio de comportamiento.
- Profundizar en cómo establecer la demanda en este caso concreto y, en función de ello, cómo recoger la información pertinente mediante la entrevista y otros métodos de información de primer nivel.
- Tras la primera recogida de información (y después de las lecturas necesarias sobre el tema), ser capaz de establecer hipótesis plausibles.
- Una vez establecidas la/s hipótesis, y tras consultar un listado de técnicas de evaluación, ser capaz de deducir enunciados verificables operacionalizando cada variable presente en la/s hipótesis según aquellos tests o técnicas más indicados.
- Ser capaz de planificar las sesiones de evaluación.
- Una vez conocidos los resultados de las pruebas administradas, ser capaz de valorarlos e interpretarlos.
- Ser capaz de redactar un informe sobre el caso.
- Una vez conocidas las técnicas de intervención que habrán de aplicarse, ser capaz de seleccionar un diseño de evaluación de la intervención, los objetivos de cambio y las medidas de resultados más indicadas.
- Una vez conocidos los resultados de la evaluación del tratamiento, ser capaz de redactar un informe final sobre el caso y planificar el seguimiento.

INTRODUCCIÓN

Como se ha desarrollado en los capítulos 2 y 3 de la primera parte, la demanda y, por tanto, los objetivos de la evaluación pueden conllevar el cambio de comportamiento tras un tratamiento. Hasta aquí, los casos que se han ido presentando han conllevado el diagnóstico (capítulos 11 y 12) y la predicción (capítulos 13 y 14). Se trata ahora de presentar un caso relativamente sencillo en el que la demanda exige cambio y, por tanto, no sólo diagnóstico y predicción sino, también, intervención y valoración. Por otra parte, se trata de un caso muy frecuente en la clínica psicológica: depresión. En él, se requiere la articulación de dos procesos: el descriptivo-predictivo y el interventivo-valorativo. La base de conocimiento metodológica se presenta esencialmente en el capítulo 2, así como en los restantes temas sobre técnicas básicas, y, desde luego, en el Apéndice (CD), donde se describen algunos tests. Por otra parte, para llevar a buen puerto el caso se requieren conocimientos de psicopatología y clasificación, así como conocimientos sobre tratamientos psicológicos. Todo ello rebasa los conocimientos de una estudiante de evaluación psicológica a un nivel básico (objetivo de esta obra). Por esta razón, esos conocimientos en psicopatología y en intervención se van a presentar muy resumidamente en este capítulo. Se trata de que el lector pueda **apreciar la lógica del proceso interventivo-valorativo** con el fin de que alcance un primer nivel de conocimiento y habilidades de la práctica de la evaluación psicológica integrando estos conocimientos científicos en una base de actitud ética. La presentación va a hacerse a través de la descripción del caso, así como de todas las herramientas teóricas, metodológicas y técnicas que se requieren.

FASE 1. PRIMERA RECOGIDA DE INFORMACIÓN

Isabel es remitida a la psicólogo por su médico de familia, aunque la demanda procede autónomamente de la sujeto. La demanda es juzgada por la psicóloga como *lícita* (véanse capítulos 2 y 4) considerando que cuenta con una *cualificación adecuada* para responder a esa demanda; por tanto, procede a establecer una primera recogida de información, para lo que utiliza como base el formato de entrevista inicial de Fernández-Ballesteros (1996; véase Apéndice).

Su aspecto físico es desaliñado, aunque viste con corrección; de estatura mediana, delgada, parece haber llorado recientemente (véase el vídeo: Del Barrio y Fernández-Ballesteros, 1998). En la entrevista, Isabel se muestra colaboradora, sintónica, llora en distintos momentos, cuando narra eventos de duelo o recuerda a su marido, y solicita en varias ocasiones la ayuda de la psicóloga expresando su necesidad imperiosa de superar su situación y confiar más en la psicóloga

que en sí misma. La primera recogida de información términa con la primera entrevista, dado que, como luego veremos, la cliente no permite que se entreviste a ninguno de sus hijos o hermano. En el cuadro 15.1 encontramos los datos sintéticos de cliente/sujeto y su demanda, y en el cuadro 15.2, los de la psicóloga, que reúne la cualificación (título, conocimientos y experiencia) necesaria para afrontar la demanda que se plantea. En el cuadro 15.3 se presenta una sinopsis de la primera recogida de información como primera fase del proceso.

Demanda de cambio



CUADRO 15.1

La cliente/sujeto

Isabel, 48 años, viuda desde hace dos años, vive sola; máximo nivel de estudios: secretariado; pensión de viudedad.

DEMANDA:

- Se siente triste, sola, desanimada, sin ganas de nada.
- Quiere saber qué tiene y recibir un tratamiento.



CUADRO 15.2

La psicóloga

VDB, doctora en Psicología
Colegiado n.º M-13.580

Máster en Psicología Clínica.

Marco teórico esencialmente conductual.

Experiencia de diez años en el ámbito clínico.





CUADRO 15.3

SINOPSIS DE LA PRIMERA RECOGIDA DE INFORMACIÓN

Descripción del problema y sus circunstancias

Isabel informa que se siente triste, sola, desanimada, sin ganas de nada, y ha perdido las ganas de vivir. Pasa el día «sin hacer nada», viendo televisión, dice que no tiene amigos y no tiene contactos con sus vecinos u otras personas.

El problema comienza con la muerte del marido, en accidente de coche hace dos años. Ello supone un durísimo choque para Isabel, que describe a su marido como el «motor de su vida»; así la muerte del marido ejerce un cambio extraordinario en su vida del que, en sus palabras, no se ha repuesto. A lo largo de esos dos años sus hijos han salido de su casa (uno para casarse y establecerse y el otro para estudiar), por lo que no tiene ninguna responsabilidad que atender y no cree que sea capaz ni que existan las condiciones para buscar un trabajo, y además, desde que murió el marido no tiene interés por nada ni por nadie.

No recuerda haber tenido las mismas manifestaciones nunca, aunque sí recuerda que estuvo bastante deprimida cuando murió su madre y tras el nacimiento de su primer hijo.

Isabel cree que «tiene una depresión» y que ello es difícil de arreglar, aunque quisiera cerciorarse de lo que le pasa y, si fuera posible, recibir tratamiento que le quitase «esto que tengo».

Descripción del problema y sus circunstancias

Se le administra un listado de síntomas y problemas comportamentales que refleja los siguientes problemas: duerme muy mal (tarda en dormirse y se despierta muchas veces en la noche), cuando trata de leer una novela o incluso el periódico le cuesta mucho concentrarse y dice que su mente queda como bloqueda. Al

CUADRO 15.3

(continuación)

preguntarle por el uso de alcohol y drogas, queda sorprendida cuando se da cuenta de que consume una botella de whisky a la semana y bebe casi a diario (habitualmente). Cuando se le interroga por su vida sexual, se sorprende e incomoda: «¡Por Dios!, como estoy, eso para mí no tiene la menor importancia».

Condiciones familiares y sociales actuales

Tiene dos hijos de 25 y 23 años; el primero está casado y vive en una ciudad lejana; el menor está estudiando fuera del lugar de residencia de Isabel. Se reúne con su hijo mayor y su familia en las fiestas de Navidad o cuando viene a la ciudad para alguna gestión profesional. Al pequeño lo ve en vacaciones y, entonces sí, se siente mucho mejor «cocinando, guisando y limpiando para él». Tiene un hermano casado y con hijos con el que mantuvo una estrecha relación en el pasado, pero, tras la muerte de su marido, ha perdido el contacto «porque no quiere molestar a su cuñada». Las amigas y amigos con los que salía durante su matrimonio eran amigos de su marido y dice que han dejado de visitarla.

Historia personal y social

Isabel creció en un contexto familiar afectivo, con un padre fuerte al que admiraba y una madre amable y cariñosa, y describe relaciones estrechas con su único hermano. La muerte de los padres fue para ella importante, pero la afrontó con el apoyo del marido. Describe cómo la madre muere inmediatamente después que el padre «como si ella no quisiera vivir ya». Hizo estudios primarios y secundarios y secretariado. Sin embargo, no llegó a trabajar fuera de casa nunca. Se casó, profundamente enamorada, a los 20 años con un hombre diez años mayor que ella al que describe como llevando las riendas familiares, enormemente protector con ella y sus hijos. Desde su matrimonio, su vida estuvo centrada en su marido y sus hijos y la describe como muy feliz. Todo ello se rompe a la muerte de su marido.

Intereses y entretenimientos

No describe ninguna fuente de entretenimiento, aunque cuando vivía su marido iban frecuentemente al cine, al teatro, a exposiciones artísticas y a conciertos. También le gustaba mucho tejer y hacer labores. No obstante, ella no cree sentir interés en este momento por estas cosas ni por ninguna otra. En los dos últimos años las vacaciones las pasó con su hijo menor, en una playa de la costa en donde se dedicó a las labores del día a día, a ir a la playa y atender las necesidades de su hijo.

Relaciones interpersonales

No cree hacer fácilmente amigos. No tiene amigos pero sí se siente cómoda en las relaciones sociales siempre y cuando ella no tenga que tomar la iniciativa. Su vida sexual se ha centrado en su marido, y cuando se trata de indagar el nivel de satisfacción de sus relaciones sexuales dice que para ella el sexo no ha sido nunca importante y que, por otra parte, «su marido iba siempre a lo suyo».

Historia de salud

No informa de ninguna enfermedad relevante a lo largo de su vida. En la actualidad tiene grandes dificultades para dormir y su médico de cabecera le ha recetado Orfidal; toma una pastilla antes de acostarse. Recientemente, dice que —al comenzar con algunos síntomas de la menopausia— le han hecho un chequeo y que su salud está vigilada por su ginecóloga en este sentido. En el chequeo realizado el médico no ha apreciado ninguna irregularidad.

Al finalizar la entrevista, la psicóloga pregunta a Isabel si sería posible entrevistar a alguno de sus hijos para ampliar algunos datos. Isabel muestra una reacción claramente negativa ante esta posibilidad y le pide a la psicóloga que le prometa que ello no ocurrirá. La psicóloga reasegura a la sujeto/cliente en la confidencialidad de toda la información recibida y por recibir. Asimismo, la psicóloga le explica que con el fin de tener una idea más clara de ciertos aspectos psicológicos se requiere la administración de una serie de instrumentos, lo cual conllevará la visita al despacho al menos un par de sesiones más, tras lo cual la psicóloga podrá responder parcialmente a la demanda: qué le pasa exactamente y cómo se puede resolver y qué se hará a continuación. La psicóloga reasegura la **confidencialidad** de lo que han hablado y hablarán en el futuro y solicita la **colaboración** de Isabel.

Finalmente, se preparan una serie de autorregistros. Tales autorregistros figuran en el anexo de este capítulo salvo el de frecuencia y duración de contactos interpersonales que se utilizó su propia agenda de «semana a la vista». Cada uno de ellos fue utilizado en momentos distintos del proceso de evaluación con el fin de no saturar a Isabel con demasiadas tareas y no provocar reactividad excesiva (véase capítulo 7). Cada uno de ellos fue pormenorizadamente explicado siguiendo las indicaciones que aparecen en dicho capítulo; los comportamientos autorregistrados fueron los siguientes:

1. Tipo y cantidad de bebida e ingestión de medicación, a partir de las 19.00 (hora en la que dice empezar, como muy pronto, a beber) y hasta las 24.00, anotando el tipo (whisky, combinado, etc.), cantidad de alcohol ingerido y la medicación (tipo y cantidad) que toma (Del Barrio y Fernández-Ballesteros, 1998, pp. 35-35).
2. Tiempo de sueño, en el que anotará cada período de tiempo que no está dormida desde las 24.00 (hora en la que suele ir a la cama) hasta las 9.00 (hora máxima de levantarse) (véase Del Barrio y Fernández-Ballesteros, 1998, pp. 35-36).
3. Asimismo, se pide que anote en su agenda (Isabel utiliza una agenda de semana a la vista) cada vez que se encuentra con alguien con el que habla y cuánto tiempo, aproximadamente en minutos, está con esa persona.
4. Finalmente, se le proporciona un avisador programado para vibrar cada 2 horas de 10 a 12.00 de la madrugada (modificando 5 minutos el comienzo del primer aviso) a lo largo de siete días consecutivos. Ello permite seis evaluaciones diarias. Cada vez que suena el avisador (que debe llevar consigo), debe anotar en su agenda la actividad que está haciendo (ver televisión, hacer la comida, charlar con una amiga, hacer la compra, hablar por teléfono, etc.) y el nivel de satisfacción que le produce valorándola con una puntuación de 1 a 5.

FASE 2. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS Y DEDUCCIÓN DE ENUNCIADOS VERIFICABLES

Tras la primera recogida de información, y puesto que no resulta posible triangular y contrastar los datos de la sujeto/cliente con alguno de los miembros de la familia o allegados, habremos de pasar ya a formular hipótesis y, en base a ellas, establecer con qué instrumentos vamos a operacionalizarlas o, en otras palabras, cuáles van a ser los concretos enunciados que vamos a verificar.

Como señalamos en el capítulo 2, contamos con una herramienta metodológica que nos facilita el PAC (*Plan de Análisis Conductal;* Fernández-Ballesteros, 1994b). Así, en la tabla 15.1 presentamos el análisis conductual de Isabel. Las manifestaciones conductuales por las que se queja (tristeza, llanto, sentimientos de soledad, etc.) son claramente depresivas, pero deberemos averiguar, en primer lugar, en qué medida aparece esa psicopatología (desde una perspectiva dimensional) y si puede ser clasificada en alguna de las categorías de los trastornos depresivos. Por otra parte, Isabel parece presentar trastornos de sueño y, asimismo, parece beber en exceso, a la vez que

TABLA 15.1

Hoja de planificación de análisis conductal

Conductas problema (C)		Variables potencialmente relevantes									
		Personales (RBC)		Ambientales				Biológicas			
				Históricas (E1)		Actuales (E2)		Históricas (01)		Actuales (02-03)	
Descripción	**Técnicas**	**Descripción**	**Técnicas**	**Descripción**	**Técnicas**	**Descripción**	**Técnicas**	**Descripción**	**Técnicas**	**Descripción**	**Técnicas**
Conductas depresivas: Tristeza Llanto	DSM-IV	Déficit en habilidades sociales	– Cuestionario HHSS de Segura – Escala Asertividad de Rathus	Historia de déficit en autonomía	Entrevista	Muerte del marido (hace dos años)	Entrevista			Ingestión de sedantes y alcohol	Autorregistro
Desánimo Soledad Sin ganas de vivir	Escala D del MMPI					Marcha de los hijos de casa	Entrevista			Menopausia	
Falta de concentración	Escala DBI de Beck	Déficit en actividades reforzantes	– Escala de Eventos Reforzantes de McPhyllamy y Lewinshon			Déficit de refuerzos	Autorregistro				
Problemas de sueño	Autorregistro										
Bebe en exceso	Autorregistro	Déficit en auto-rrefuerzos	– Escala de Auto-rrefuerzos de Heiby y Campos								
Escasos contactos y satisfacción social	Autorregistro										
Déficit en actividades reforzantes	Autorregistro										

ingiere medicación sedante, por lo que deberemos averiguar en qué medida eso ocurre. También, Isabel nos ha hablado de muy escasos contactos interpersonales, lo cual debe de ser indagado con el fin de conocer la exacta frecuencia y duración de tales contactos ya que ello puede estar en la base de una falta de refuerzos sociales.

Por otra parte, nuestra sujeto/cliente solicita que tratemos de aclarar lo que le ocurre y, si es posible, desea realizar un tratamiento. La problemática de la sujeto se centra, esencialmente, en una serie de comportamientos que pueden ser considerados depresivos y, por tanto, ello requiere revisar la **base de conocimiento teórica** específica al caso que se nutre de las teorías de la depresión, amén de otros conocimientos psicológicos generales.

En el cuadro 15.4 se presentan las teorías más importantes de la depresión, así como una bibliografía mínima sobre ellas. Las *variables relevantes o independientes de naturaleza comportamental* de la depresión son las siguientes: baja tasa/ausencia de refuerzos, alta ocurrencia de eventos negativos, déficit en habilidades sociales, déficit en actividades reforzantes, déficit en autocontrol, falsas creencias o pensamientos irracionales y estilo atributivo depresivo (para una revisión véanse Heiby, 1994; Santacreu y Frojan, 1985). Además, conviene tener en cuenta la propuesta de Heiby y Staats (1990) por la que se hace énfasis en la búsqueda idiográfica (particular para cada caso) de las variables relevantes en la asunción de que las distintas teorías son compatibles entre sí y no alternativas.

En nuestro caso, existe un evento histórico relevante: Isabel perdió a su marido, con el que mantenía una estrecha relación y que, al parecer, era la fuente de todo tipo de refuerzos. Asimismo, paralelamente, los hijos han dejado su casa. Ello, aunque ha sucedido hace largo tiempo (dos años), parece mantener sus efectos sobre el estado de ánimo y el comportamiento de Isabel. Asimismo, Isabel parece haber sido educada en un ambiente en el que se le ha reforzado la dependencia, y en la actualidad no presenta ni un sistema de refuerzos propio ni las necesarias habilidades sociales. Deberemos pues verificar si estas variables de la persona o repertorios básicos de conducta aparecen fehacientemente.

El análisis de la situación de Isabel a la luz de esa base de conocimiento —amén de todo el conjunto de conocimientos y habilidades que procede de los estudios de psicología— nos permite plantearnos las hipótesis sobre el caso que aparecen en el cuadro 15.5.

Una vez establecidas las hipótesis, éstas, para poder ser contrastadas, deberán ser operacionalizadas mediante instrumentos de medida. A este fin tendremos que plantearnos qué instrumentos

CUADRO 15.4

PRINCIPALES TEORÍAS COMPORTAMENTALES DE LA DEPRESIÓN: VARIABLES RELEVANTES

Autor	Variables relevantes
Ferster (1973)	Baja tasa de refuerzo, alta ocurrencia de eventos negativos, refuerzo del comportamiento depresivo.
Lewinshon (1974)	Ídem anterior, déficit actividades reforzantes, déficit en habilidades sociales.
Seligman (1973)	Estilo atributivo.
Beck (1967), Ellis (1962)	Pensamientos negativos automáticos, ideas irracionales.
Rhem (1977)	Autoobservación, autorrefuerzo.
Heiby y Staats (1990)	Importancia de la búsqueda idiográfica.

CUADRO 15.5

HIPÓTESIS SOBRE EL PROBLEMA

1. *Hipótesis de cuantificación:* «Isabel presenta **comportamientos depresivos**».
2. *Hipótesis de semejanza:* «Padece un **trastorno afectivo mayor**».
3. *Hipótesis de cuantificación:* Isabel presenta problemas de:

   3.1. Sueño.
   3.2. Bebida.
   3.3. Déficit en interacción social y de satisfacción social.
   3.4. Baja actividad reforzante.

4. *Hipótesis de semejanza:* «No presenta indicios de ninguna otra psicopatología».
5. *Hipótesis de relación predictiva:* «Presentará un déficit en alguno o varios de los siguientes **repertorios básicos de conducta:**

   5.1. Habilidades sociales.
   5.2. Actividades reforzantes.
   5.3. Baja tasa de autorrefuerzos.

CUADRO 15.6

EJEMPLOS DE INSTRUMENTOS (DIMENSIONALES) MÁS FRECUENTES EN LA EVALUACIÓN DEL COMPORTAMIENTO DEPRESIVO Y LA CONSTELACIÓN DE POTENCIALES RELEVANTES

Evaluación depresión	Variables relevantes
Multidimensionales: — Inventario de Depresión de Beck. — Escala de Depresión de Zung. — Escala de Depresión de Hamilton. — Cuestionario de Personalidad MMPI, Escala D. — Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) de Radloff. — Lista de Adjetivos de Depresión (DACL) de Lubin. **Categoriales (sistemas de clasificación):** — Diagnostic and Statistical Manual (DSM) de la American Psychiatric Association. — International Classification of Diseases (ICD) de la OMS.	**Habilidades sociales:** — Cuestionario de Habilidades Sociales (CHS) de Segura. — Escala de Asertividad de Rathus. — Escala de Observación de Conducta Interpersonal de Lewinshon. **Actividades reforzantes:** — Escala de Eventos Reforzantes de McPhally y Lewinshon. — Escala de Refuerzos de Cautela y Kastembaum. — Escala de Acontecimientos Displacenteros de Lewinshon y Talkington. **Estilo Atribucional:** — Escala de Estilo Atribucional de Seligman. **Pensamientos disfuncionales:** — Pensamientos Automáticos de Weissman y Beck. — Escala de Pensamientos Negativos de Cautela y Upper. — Escala de Desesperanza de Beck. **Autocontrol:** — Escala de Autocontrol de Rosenbaum. — Escala de Autorrefuerzo de Heiby y Campos.

vamos a seleccionar para evaluar cada una de las variables presentes en las hipótesis. Ello debe apoyarse (amén de en los conocimientos generales en psicología y evaluación) en una nueva **base de conocimiento tecnológica**, es decir, con qué instrumentos contamos y cúales deben ser elegidos en función de las garantías psicométricas que presenten y de las características de nuestro caso particular (véase capítulo 4). En el cuadro 15.6 se presenta un listado de aquellos instrumentos más utilizados para evaluar el comportamiento depresivo, así como las variables relevantes que se consideran más plausibles desde las distintas teorías comportamentales de la depresión; las oportunas referencias podrán ser encontradas en Heiby (1994) y Santacreu y Froján (1981).

Una vez seleccionados cuáles son los instrumentos más fiables y válidos (según lo establecido en el capítulo 4) que se ajustan mejor a nuestro caso, podemos pasar ya a finalizar los apartados correspondientes a «Técnicas» del PAC (véase tabla 15.1) y, al realizar esta tarea, estaremos deduciendo los enunciados verificables que aparecen en el cuadro 15.7.

Hasta aquí, en esta segunda fase del proceso, con base en la primera recogida de información, a partir de una base de conocimiento teórica (sobre la problemática que nos presenta el caso) y metodológica (los instrumentos de evaluación más idóneos) se ha logrado establecer unas hipótesis y se han tomado decisiones sobre cuáles son los instrumentos a través de los cuáles vamos a comprobar las hipótesis. Así pues, podemos pasar a la tercera fase del proceso, es decir, a contrastar las hipótesis formuladas mediante la administración de los instrumentos seleccionados.

CUADRO 15.7

DEDUCCIÓN DE LOS ENUNCIADOS VERIFICABLES

1. Se cumplirá la Hipótesis 1 si:
   - Aparece con una puntación mayor de 18 en el Inventario de Depresión de Beck (BDI; véase Apéndice, CD).
   - Aparece una puntuación T mayor de 70 en la Escala D del MMPI (véase Apéndice, CD).
2. Se cumplirá la Hipótesis 2 si:
   - Se cumplen los criterios para la depresión mayor (episodio único) del DSM-IV (APA; 1994) siguiendo el formato de entrevista del RDC (véase Apéndice, CD).
3. Si la Hipótesis 3 es verdadera, en los autorregistros de Isabel aparecerá lo siguiente:
   - 3.1. Duerme menos de seis horas diarias y existen más de dos interrupciones en su sueño durate la noche.
   - 3.2. Consume más de dos vasos de alcohol diario.
   - 3.3. Presenta muy escasos contactos sociales de escasa duración y baja satisfacción.
   - 3.4. Presenta baja frecuencia de satisfacción con las actividades realizadas.
4. Si la Hipótesis 4 es verdadera, con excepción de la Escala D, no aparecerá ninguna otra puntuación incrementada en las Escalas Clínicas del MMPI.
5. Se cumplirá la Hipótesis 5 (en sus distintas versiones) si obtiene puntuaciones deficitarias en los siguientes instrumentos:
   - 5.1. Cuestionario de Habilidades Sociales (CHS) de Segura (1989).
   - 5.1. Escala de Asertividad de Rathus (RAS) de Rathus (1973).
   - 5.2. Escala de Eventos Placenteros (PES, véase Apéndice) de McPhillamy y Lewinshon (1972).
   - 5.3. Escala de Autorrefuerzos (SRS) de Heiby y Campos (1986).

FASE 3. CONTRASTACIÓN: ADMINISTRACIÓN DE TESTS Y OTRAS TÉCNICAS DE EVALUACIÓN

La fase de contrastación requiere de conocimientos tecnológicos sobre la administración de los tests, lo cual incluye, desde luego, habilidades concretas y actitudes propias de la evaluación (véase figuras 2.2 y 3.2). Además, requiere del psicólogo la preparación de cada uno de los materiales a utilizar, así como la preparación del cliente/sujeto explicandole qué se va a hacer, cuánto tiempo va a requerir, etc. Así pues, el psicólogo deberá establecer cuáles serán las sesiones (en función del número de pruebas que haya de administrar), qué pruebas se administrarán en cada sesión, quién las administrará, etc. Ni que decir tiene que cada uno de los instrumentos ha de ser administrado siguiendo rigurosamente sus instrucciones y que las sesiones habrán de ser ajustadas al sujeto teniendo en cuenta su fatigabilidad, estado de ánimo, etc. En el cuadro 15.8 se presenta la planificación de las sesiones en el caso de Isabel.

Una vez terminada la recogida de información, siguiendo el proceso de evaluación debemos valorar las respuestas recogidas mediante nuestros instrumentos y realizar una tabla con los resultados obtenidos (cuadro 15.9).

CUADRO 15.8

ADMINISTRACIÓN DE TESTS Y OTRAS TÉCNICAS DE EVALUACIÓN (PLANIFICACIÓN)

Tras la primera entrevista, a lo largo de dos semanas y media se programan las siguientes sesiones:

1.ª Sesión (hora y media). Revisar autorregistro sobre bebida, medicación y sueño (todos los autorregistros están en el anexo a este capítulo). Entrevista RDC. Administración de los siguientes autoinformes: BDI, CHS y CAP (todos estos instrumentos se encuentran en el Apéndice, CD).

2.ª Sesión (1 hora). Recogida de los autorregistros sobre bebida, medicación y sueño. Administración de los autoinformes PES y SRS. Entrega y entrenamiento para los autorregistros de relaciones interpersonales y actividades.

3.ª Sesión (hora y media). Revisar autorregistros sobre relaciones interpersonales y actividades. Administración del MMPI.

4.ª Sesión (media hora). Recogida de los autorregistros sobre relaciones interpersonales y actividad. Entrevista de seguimiento.

CUADRO 15.9

RESULTADOS

DSM-IV: Se cumplen los criterios del DSM-IV del trastorno de depresión mayor (Eje I): estado depresivo todo el día, disminución del interés, insomnio, falta de energía, sentimientos de inferioridad, falta de concentración. Aislamiento excesivo por fallecimiento del esposo y marcha del hogar de los hijos (Eje IV) y disminución patológica de las actividades relacionadas con una adaptación normal (Eje V). No existe patología en los Ejes II y III.

Autorregistro de bebida y medicación sedante (una semana) (véase figura 15.2): Se da una ingesta promedio diaria de alcohol de un vaso de whisky y medio. Ello puede ser considerado inadecuado para su situación actual (bebe en solitario y lo acompaña de medicación sedante) pero no puede ser considerado patológico. Ingiere un promedio de una pastilla de sedante cada noche.

Autorregistro de sueño (una semana) (véase figura 15.2): Duerme como promedio en torno a cinco horas. Patrón irregular con despertares nocturnos, tardanza en aparición del sueño y despertar temprano.

Autorregistro de interacción social (siete días) (véase figura 15.2): 2,7 contactos promedio diarios con una media de duración de nueve minutos y medio de interacción total diaria. Los domingos se incrementa tanto el número como el tiempo de interacción social, lo cual ocurre ligado el domingo a la salida de misa.

Autorregistro de actividades agradables (siete días) (véase figura 15.2): Las actividades que realiza Isabel le reportan un grado de satisfacción promedio de 1,9 (en una escala de 1 a 5). Un análisis de contenido de éstas nos lleva a apreciar que en un porcentaje muy alto realiza actividades rutinarias (ver la televisión, arreglarse, realizar tareas domésticas o gestiones que le reportan muy poca satisfacción. En su autorregistro de siete días tan sólo uno estaba hablando por teléfono con su hijo y anotó un alto nivel de satisfacción para esa actividad.

Inventario de Depresión de Beck (BDI): Obtiene una puntuación de 28, mayor que la predicción de 18; ello la sitúa en una «depresión moderada» según los criterios de este test.

MMPI (véase figura 15.1): Las escalas de validez cumplen los criterios, por lo que el protocolo puede ser tomado como válido. En las escalas clínicas, como fue predicho, la única puntuación por encima de 90 (4 DT por encima del promedio) es la de depresión. En todas las demás escalas clínicas Isabel obtiene una puntuación por debajo del punto de corte de 70 como fue predicho. El código es: 2' 357-9 (30) 4:9:15 (perfil depresivo con manifestaciones somáticas).

Cuestionario de Habilidades Sociales DHS: el 78 por 100 de sus respuestas denotan un déficit de los sistemas básicos de comunicación social.

Escala de Asertividad de Rathus (RAS): el 78 por 100 de sus respuestas expresan un comportamiento inhibido, y no elige, en ningún ítem, respuestas asertivas.

Escala de Eventos Placenteros (PES): No realiza el 80 por 100 de eventos listados. De los que le gustan y ha realizado, tan sólo se encuentra la ingestión de bebidas alcohólicas a solas. Le gustaría realizar el 19 por 100 de los eventos listados, de los cuales el 14 por 100 le gustaría realizarlos con otros.

Escala de Autorrefuerzos (SRS): De los autorregistros inventariados no utiliza el 88 por 100. Se dispensa un alto grado mensajes negativos (33 por 100).

En resumen, se han cumplido las predicciones (enunciados verificables) y, con ello, las hipótesis. Por tanto, podemos pasar a la cuarta fase del proceso. En el caso de que no se hubiera cumplido alguna de las hipótesis, deberíamos haber vuelto a la primera fase a recoger nueva información y plantearnos nuevos supuestos sobre el caso.

FASE 4. COMUNICACIÓN DE RESULTADOS: EL INFORME

Se cita a Isabel para una nueva entrevista y se presentan los resultados obtenidos. La descripción que se hace de la situación problemática de Isabel es bien acogida por ella y acepta encantada la propuesta de tratamiento que seguirá a la evaluación. Describe que, en efecto, debería haber remontado la crisis de la muerte del marido y la marcha de los hijos de la casa y está convencida de que no ha logrado interesarse por nada ni por nadie ni salir de la gran apatía que la embarga. Cree también que es muy tímida y que su timidez, desde la infancia, fue compensada primero por sus padres y posteriormente por su marido. Considera que, en efecto, siempre busca a personas que puedan tomar decisiones por ella, a todo lo largo de su vida. A petición de la cliente/sujeto, se le entrega el informe que figura en el cuadro 15.10.



CUADRO 15.10

INFORME PSICOLÓGICO



Nombre: Isabel Rivera
Sexo: Mujer **Edad:** 48 años **Estado civil:** Viuda
Nivel de estudios: Secretariado
Motivo de consulta: Tristeza, sentimientos de depresión y desánimo.
Remisión: Médico de cabecera sin ser el cliente del caso.
Demanda: Evaluación y tratamiento.
Fechas de evaluación: 10, 15, 17, y 20 de marzo de 2001.
Fecha: 27 de marzo de 2001.

Realizado por: MDB
Colegiada número: M-13580

Demanda y objetivos:

El problema, según informa la cliente, comienza con la muerte del marido, en accidente de coche, hace ahora dos años, y coincide con los cambios de vida sobrevenidos a la viudedad (soledad, descenso de actividad social). A ello se une la concurrencia de esos acontecimientos con la salida de los hijos del hogar y el consiguiente cese del rol materno en el que se hallaba centrada. Por otra parte, se perciben una marcada tendencia a la soledad y falta de comunicación que han ido empeorando la situación con el paso del tiempo.
También aparece en su relato la ingestión de alcohol y de pastillas para dormir, que probablemente son una consecuencia de la tardanza en la búsqueda de ayuda y en la consolidación y agravamiento de la situación inadecuada.
No se informa que se lleve a cabo actividades ni trabajos que ocupen el lugar del papel de esposa y madre.
Los objetivos de esta evaluación se centrarán en una primera valoración del problema que sirva para precisar los elementos que interaccionan en su desajustada situación y ayuden a generar un plan de acción terapéutica que permita a la paciente reanudar su vida con nuevas fuentes de refuerzo y satisfacción.

CUADRO 15.10

(continuación)

Datos biográficos:

Se trata de una mujer de 48, educada en un sistema de valores tradicional, muy adaptada a la vida familiar de origen y con la gran devoción de sus padres y a su familia. Tiene un hermano con el que había mantenido mantenido hace años una estrecha relación, pero actualmente él está casado y esa relación es esporádica.
Se casó a los 20 años con un hombre diez años mayor que ella al que describe como llevando las riendas familiares, protegiéndola, decidiendo por ella y haciendo de puente entre el mundo doméstico y el social. Su vida, desde su matrimonio, ha estado centrada en su marido y en su vida familiar.
Ha tenido dos hijos a los tres y cinco años de casada. Informa que desde su nacimiento constituyeron el centro de su proyecto vital. Actualmente tienen 25 y 23 años respectivamente y viven en otra ciudad. El primero está casado y trabaja, y el segundo estudia todavía. Este hecho parece haber agravado sus sentimientos de soledad, de inutilidad y su aislamiento social.
No tiene amigas íntimas, ni familia con la que mantenga una estrecha relación, ni tampoco informa poseer ningún tipo de afición o entretenimientos.

Conducta durante la exploración:

La conducta de la cliente durante el proceso de evaluación ha sido de colaboración y participación en todas la tareas encomendadas.
Su aspecto es descuidado, pero se mantiene en unos límites socialmente aceptables.
Aunque la paciente ha informado durante la entrevista de falta de apetito, su peso y aspecto físico permiten establecer que ello no es un problema importante.
El tono de voz, las actitudes y el comportamiento durante las pruebas (lentitud, lloros, cansancio) sugieren el diagnóstico de depresión.

Técnicas y procedimientos:

- Entrevistas.
- Autorregistro de ingestión de bebida (confeccionado ad hoc).
- Autorregistro de sueño (confeccionado ad hoc).
- Autorregistro de contactos sociales (confeccionado al efecto).
- Autorregistro de satisfacción con las actividades que realiza (con avisador programado, escala 1-5, confeccionado al efecto).
- Cuestionario de Personalidad MMPI (Hathaway McKinley, 1943, en la versión española de TEA, 1976).
- Inventario de Depresión de Beck (BDI) (Beck et al., 1979, en la adaptación española de Sanz y Vázquez, 1998).
- Cuestionario de Habilidades Sociales (CHS) (Segura, 1989).
- Escala de Asertividad de Rathus (CAR) (Rathus, 1973, en su versión española de Costa et al., 1985).
- Escala de Eventos Placenteros (CEP) (McPhillamy y Lewinshon, 1972).
- Escala de Autorrefuerzos (SRS) (Heiby y Campos, 1986).
- Finalmente se ha utilizado el sistema de clasificación DSM-IV(APA, 1994).

CUADRO 15.10

(continuación)

Resultados cuantitativos (prueba a prueba):

Sistema de Clasificación: Se cumplen los criterios del DSM-IV del trastorno de depresión mayor (Eje I): estado depresivo todo el día, disminución del interés, insomnio, falta de energía, sentimientos de inferioridad, falta de concentración. Aislamiento excesivo por fallecimiento del esposo y marcha del hogar de los hijos (Eje IV) y disminución patológica de las actividades relacionadas con una adaptación normal (Eje V). No existe patología en los Ejes II y III.

Autorregistro de bebida (dos semanas): Se da una ingesta promedio diaria de un vaso de whisky y medio. Ello puede ser considerado inadecuado en su situación pero no patológico.

Autorregistro de sueño (dos semanas): Duerme como promedio cinco horas 15 minutos. Patrón irregular con despertares nocturnos, tardanza en aparición del sueño y despertar temprano. La medicación que ingiere no parece haber mejorado la situación inicial.

Autorregistro de interacción social (siete días): 2,7 contactos diarios con una media de duración de 11 minutos en la escala de satisfacción.

Autorregistro de satisfacción de actividades (siete días): Las actividades que realiza Isabel le reportan un grado de satisfacción promedio de 1,9 (en una escala de 1 a 5).

Inventario de Depresión de Beck (BDI): Obtiene una puntuación mayor de 18 (depresión moderada), concretamente 29.

Cuestionario de Personalidad (MMPI): Las puntuaciones obtenidas en las escalas psicométricas (escalas de verificación) de esta prueba ponen de relieve su fiabilidad, ya que están dentro de los niveles normativos de aceptación (K15 – F10 = 5). La única escala clínica que sobrepasa la puntuación considerada punto de corte patológico (T = 70) es la escala de depresión, en la que nuestra paciente obtiene una puntuación (T = 90) que sobrepasa la media en cuatro desviaciones típicas. Esto permite descartar la existencia de otro tipo de patología asociada y seguir con la hipótesis de un diagnóstico de depresión mayor cronificado. El código correspondiente es: 2'357-9 (30) 4:9:15. Éste es un típico perfil depresivo con manifestaciones somáticas.

Cuestionario de Habilidades Sociales DHS: el 78 por 100 de sus respuestas denotan un déficit de los sistemas básicos de comunicación social.

Escala de Asertividad de Rathus: Obtiene una puntuación directa de 10 (máx. comportamiento asertivo = 90); el 78 por 100 de sus respuestas expresan un comportamiento inhibido y no elige en ningún item la respuesta máximamente asertiva.

Escala de Eventos Placenteros (PES): Tan sólo realiza un 20 por 100 de eventos reforzantes listados (PD = 19, máx. 198), y el nivel de placer que obtiene es muy bajo (PD = 19, máx. 198).

Escala de Autorrefuerzos (SRQ): Baja puntuación, PD = 7 (máx. 30), lo cual implica un déficit en autorrefuerzos.

CUADRO 15.10

(continuación)

Integración de resultados:

A partir de la demanda y el problema, se ha considerado que la exploración del sujeto debería centrarse en la búsqueda de datos que permitan corroborar una primera hipótesis diagnóstica de depresión, descartar o asumir cualquier otro correlato o comorbilidad y precisar las condiciones implicadas en el mantenimiento del problema.
Mediante el análisis de las puntuaciones alcanzadas en el MMPI, en el BDI y el examen de los sistemas clasificatorios, se confirma la hipótesis diagnóstica de «depresión mayor» de carácter único, reactivo y crónico (DSM IV). También se descarta otro tipo de patología asociada, puesto que no presenta sintomatología en ninguna otra de las escalas clínicas, ni indicios de que los síntomas depresivos puedan estar asociados a causas orgánicas o de consumo de drogas. La somatización a la que apunta el MMPI se centra fundamentalmente en problemas de sueño y apetito.
Como prueba específica de depresión, las puntuaciones alcanzadas en el BDI permiten apoyar el diagnóstico y precisar los canales en los que se manifiesta la depresión son diversos (motor, cognitivo y fisiológico). La puntuación obtenida en el BDI (28) permite también precisar la gravedad de la depresión en un nivel moderado.
Integrando la información procedente de las distintas pruebas aplicadas, se podrían precisar los siguientes componentes del diagnóstico.
En el DSM-IV se clasificaría como:

Eje I: Trastorno depresivo mayor único y grave (296-23).
Eje II: Sin patología.
Eje III: Sin patología.
Eje IV: Aislamiento excesivo por fallecimiento del esposo y abandono de hogar de hijos.
Eje V: Disminución patológica de todas las actividades relacionadas con una adaptación normal.

Como se puede comprobar en el apartado de las técnicas empleadas, en todas las pruebas que se han administrado para la determinación de los repertorios básicos de conducta y otras condiciones que hipotética y funcionalmente están asociadas a la depresión (carencia de habilidades sociales y comportamiento asertivo, ausencia de acontecimientos reforzantes y autorrefuerzos), se confirma la hipótesis de partida que han aconsejado su uso.
Se perfila claramente que presenta déficit en sus habilidades sociales, lo que impide llevar a cabo un buen ajuste social e inhibe su correspondiente fuente de refuerzos, y lo mismo ocurre con su falta de asertividad, que le dificulta desarrollar una actitud vindicativa de sus necesidades y deseos.
Por lo que respecta a los resultados alcanzados en las pruebas de autorrefuerzos, así como en las de actividades reforzantes, en ambas se manifiesta una marcada carencia de fuentes de satisfacción y de refuerzo, lo que naturalmente consolida su estado depresivo e inhibe sus posibilidades de recuperación.
Por tanto, con alta probabilidad tres repertorios básicos de conducta parecen estar funcionalmente asociados a su depresión (habilidad social, actividad reforzante y autorrefuerzos), pudiendo ser considerados como variables relevantes explicativas del trastorno presentado.

CUADRO 15.10

(continuación)

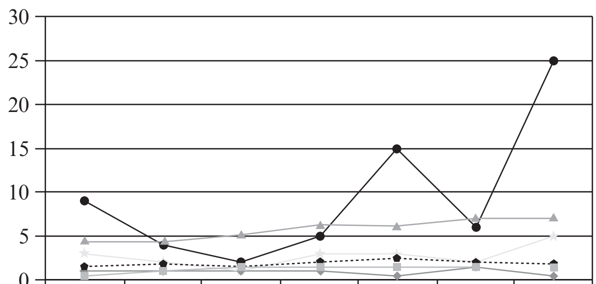
Respecto a su tasa de ingesta de alcohol, los registros llevados a cabo indican que no alcanza el criterio de alcoholismo, puesto que no sobrepasa las 600 calorías (Kleinmutz, 1974) y no se da ni un patrón de conducta aditiva ni ningún síntoma de síndrome de abstinencia. Por otra parte, el perfil del MMPI hallado no tiene ninguna similitud a los típicos de sujetos alcohólicos. Sin embargo, ingerir alcohol es una conducta diaria y llevada a cabo con el propósito de mejorar su estado de ánimo, lo que la sitúa en una fase de posible prealcoholismo que con mucha probabilidad también está funcionalmente asociada a su aislamiento social.

El patrón de sueño está cualitativamente alterado, pero se mantiene en unos niveles cuantitativos aceptables. Como este patrón se da asociado a la ingestión de medicación, habrá que reajustar ésta en el futuro al diseñar un plan general de acción.

Conclusiones y recomendaciones:

Se trata de una depresión mayor que cursa con algunas otras conductas problema. El problema se ha desencadenado a la muerte del marido y aparece funcionalmente relacionado con un déficit en habilidades sociales, déficit en refuerzos y en autorrefuerzos. A la vista de los datos precedentes, es imprescindible que Isabel Rivera comience un tratamiento psicológico, en el que se logre la manipulación de las condiciones que se encuentran funcionalmente asociadas a la depresión. Asimismo, también se llevarán a cabo las acciones necesarias encaminadas a suprimir todas aquellas conductas indeseables que empeoran su situación, como la ingestión de alcohol, y el control de la medicación contra el insomnio.

Registros. Resumen



	1.er día	2.º día	3.er día	4.º día	5.º día	6.º día	7.º día
Bebida (cantidad)	1	1	1	1	0,5	1,5	0,5
Medicación (n.º pastillas)	0,5	1	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
Sueño (horas)	4,3	4,3	5,15	6,3	6,15	7	7
Actividad (satisfacción)	1,6	1,8	1,6	2	2,5	2	1,8
Relaciones (frecuencia)	3	2	1	3	3	2	5
Relaciones (duración)	9	4	2	5	1,5	6	2,5

NOTA: Los días de registro no son paralelamente los mismos.

Figura 15.1.—Resultados de los autorregistros de Isabel.

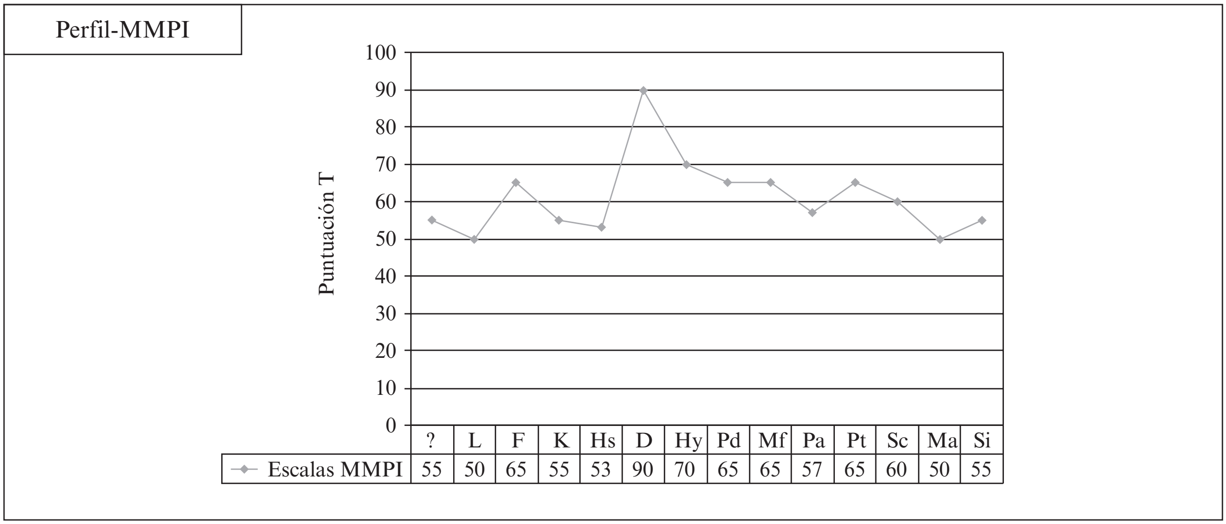


Figura 15.2.—Perfil de Isabel en el MMPI.

Una vez comunicado y comentado el informe, Isabel se muestra impaciente por comenzar un tratamiento y, desde luego, considera que la psicóloga es la persona idónea para ello. Esta fase termina con una nueva cita a los pocos días.

FASE 5. PLANIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO Y SU VALORACIÓN

Como se ha dicho en el capítulo 3, la base de cualquier tratamiento es una/s hipótesis funcional que emerge de la fase 4 y, por tanto, de la evaluación descriptiva-predictiva encardinada en la *teoría del caso* (Haynes, 1992). La teoría que tenemos sobre el problema por el que consulta Isabel aparece en la figura 15.3.

Así, nuestra hipótesis funcional establece que los comportamientos depresivos de Isabel se deben a *la muerte del marido y la marcha del hogar de los hijos en interacción con las condiciones de personalidad siguientes: déficit en habilidades sociales y en su pobre sistema de refuerzos y autorrefuerzos.* En otras palabras, dos eventos ambientales próximos (E2) le han deprivado de la mayor parte de sus refuerzos externos (véase capítulo 1). Ello, en interacción con sus repertorios básicos de conducta, tales como habilidades sociales para establecer nuevas relaciones, déficit en la realización de actividades reforzantes y en autorrefuerzos, parece haber provocado su tristeza, melancolía, aislamiento y otros comportamiento problema clasificables como una «depresión mayor». Asumimos que, a su vez, tales repertorios han sido aprendidos a lo largo de su historia de aprendizaje en una familia seguramente sobreprotectora y, posteriormente, han sido reforzados por un amante marido también sobreprotector. Así, el pasado ha dejado su rastro en el presente, en la personalidad del individuo. Evidentemente, el pasado no se puede modificar, pero sí se pueden modificar los efectos del pasado en la persona brindando nuevas oportunidades de aprendizaje para que adquiera nuevos comportamientos que, a su vez, configuren nuevos repertorios básicos de conducta.

De esta teoría se entresacan cuáles son las *variables dependientes,* es decir, aquellas que pretendemos modificar. Asimismo, deberemos es-

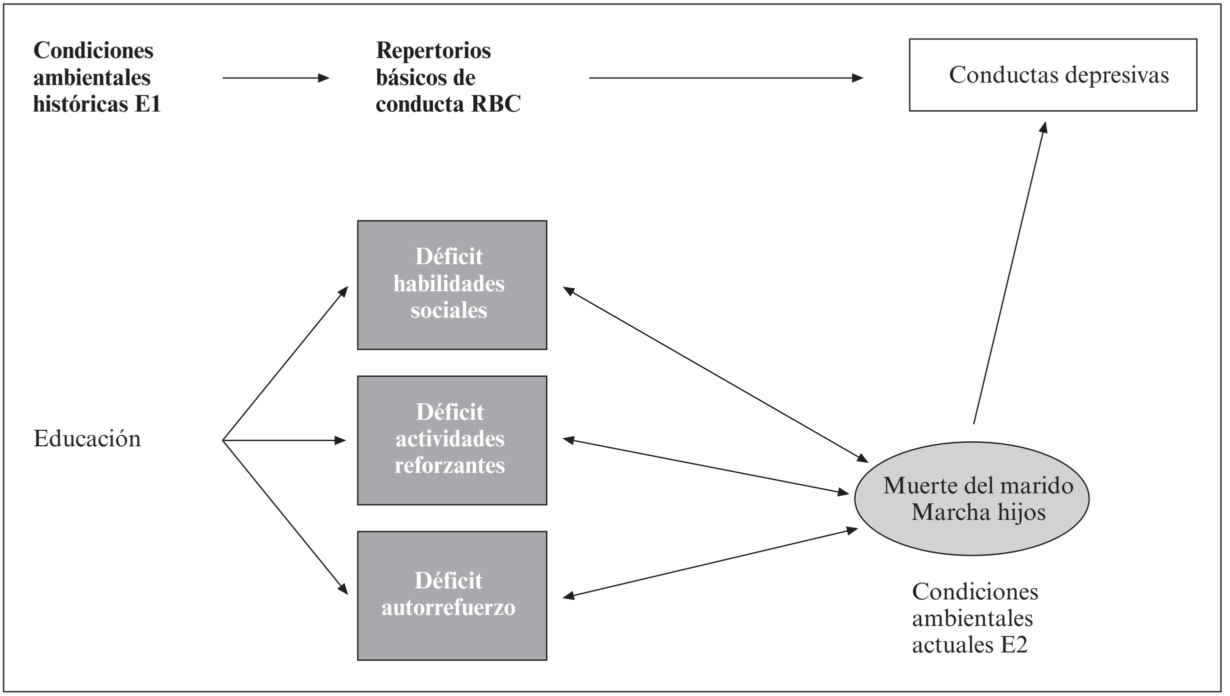


Figura 15.3.—Hipótesis funcionales en el caso de Isabel.

tablecer unos *criterios de cambio;* en otras palabras, en qué medida vamos a considerar que el problema que pretendemos modificar realmente ha cambiado. Finalmente, deberemos elegir medidas de las *variables causales o explicativas* que consideramos son responsables o están funcionalmente asociadas al problema o, en otros términos, aquellas variables que vamos a *manipular* con nuestro tratamiento. Dado que no es posible manipular (experimentalmente) la muerte del marido y la marcha del hogar de los hijos, las únicas variables independientes manipulables son las tres relativas a sus repertorios básicos de conducta deficitarios que, a su vez, lograrán modificar las condiciones ambientales actuales.

Como ya se dijo en el capítulo 3, tres son las subfases esenciales de la etapa 5:

1. Teoría sobre el caso: selección y medición de las variables dependientes e independientes y los criterios de cambio.
2. Selección de las técnicas de intervención y de las variables potencialmente contaminadoras.
3. Selección del diseño de valoración.

De estas tres subfases, la primera se basa en la fuente de conocimiento que procede del propio caso, así como en las características propias de la evaluación del cambio que se esboza en el capítulo 3 y que habrá de completarse en otras fuentes bibliográficas de ese capítulo. La segunda requiere de una sólida base de conocimientos sobre intervención psicológica. Finalmente, la tercera exige conocimientos metodológicos esbozados en el capítulo 3 y que habrán de ser completados con la bibliografía de ese tema.

Nuestro objetivo continúa siendo que el lector siga la lógica del proceso aun a sabiendas de que requiere una sólida ampliación. Veamos esas tres fases.

Teoría sobre el caso: selección y (en su caso) medición de las variables dependientes e independientes y decisión de los criterios de cambio

Se trata de seleccionar las variables dependientes e independientes de entre las que emergen las fases anteriores y que aparecen en el cuadro 15.11 junto a los instrumentos utilizados para su medida.

Todos los instrumentos seleccionados lo fueron dadas sus características psicométricas y, salvo las medidas procedentes de los autorregistros, son medidas en agregado que reúnen los requisitos de rigor en la respectiva bibliografía de base (para una revisión, véase Comeche et al., 1995). Todas ellas permiten su utilización en diseños de cambio. Por otra parte, las medidas procedentes de los autorregistros (sueño, bebida, contactos sociales, satisfacción sobre actividades) mostraron estabilidad a lo largo del tiempo que duró la autoobservación y que, por tanto, se ajustan a un diseño intrasujeto (véase capítulo 3).

Los objetivos de cambio nos llevan a las predicciones que aparecen en el cuadro 15.12.

Selección de las técnicas de intervención y de las variables potencialmente contaminadoras

Las técnicas de intervención, ya se ha dicho, comprenden una disciplina distinta de la psicología que es la intervención psicológica. Así pues, requerimos de otros conocimientos distintos de los evaluativos para poder proceder a seleccionar un tratamiento de acuerdo con las variables independientes que parecen estar funcionalmente relacionadas con los comportamientos problema.

En síntesis, los criterios de selección del tratamiento emergen de:

1. El problema del sujeto (ansiedad, depresión, etc.).
2. Las variables independientes funcionalmente relacionadas con las conductas problema.
3. La eficacia comparativa de los tratamientos existentes.

En el cuadro 15.13 se presenta un listado de las más importantes, consolidadas y eficaces técnicas de intervención de la depresión en las que se manipulan distintas variables independientes. Como

CUADRO 15.11

Listado de variables dependientes e independientes

Variables dependientes	Variables independientes
Comportamiento depresivo: • BDI de Beck • Escala D del MMPI Criterios del DSM-IV: «depresión mayor»	Habilidades sociales: • Cuestionario de Habilidades Sociales de Segura. • Escala de Asertividad de Rathus. • Frecuencia y duración de contactos sociales en el Autorregistro. Actividades reforzantes: • Escala de Eventos Reforzantes (PES) de McPhillamy y Lewinshon. • Incremento de la satisfacción de Actividades en el Autorregistro. Autorrefuerzos: • Escala de Autorrefuerzos (SRS) de Heiby y Campos.

CUADRO 15.12

Objetivos de cambio

Variables dependientes:

— Disminución de la puntuación en el BDI de Beck por debajo de 18.
— Disminución de la puntuación D del MMPI por debajo de 70.
— No cumplimiento de los criterios del DSM-IV para la «depresión mayor».
— Dormir entre siete u ocho horas diarias (tras el tratamiento) durante, al menos, una semana.
— Reducir la ingesta de alcohol y fármacos.

Variables independientes:

— Incremento significativo en sus puntuaciones en habilidades interpersonales y en la frecuencia de contacto social:

- Habilidades sociales en el RAS.
- Incremento clínicamente significativo de los contactos sociales y de su duración en autorregistro.

— Actividades reforzantes:

- Frecuencia y satisfacción en PES, incremento en actividades reforzantes en el autorregistro.
- Incremento en la puntuación de la satisfacción en las actividades que realiza medida el autorregistro.
- Autorrefuerzos: incremento en el SRS.

CUADRO 15.13

Tratamientos comportamentales de la depresión (para una revisión, véase Pérez y García, 2003)

— Programa de Actividades Agradables (Lewinshon, 1974).
— Entrenamiento en Habilidades Sociales (Hersen et al., 1984).
— Terapia de Autocontrol (Rhem, 1977).
— Terapia de Solución de Problemas (Nezu, Nezu y Perry, 1989).
— Terapia cognitiva (Beck, 1991).
— Programa multidimensional de «Control de la depresión» de Lewinshon et al. (1996).

podemos apreciar en ese cuadro, contamos con tratamientos eficaces de las tres variables hipotéticamente independientes: habilidades sociales, actividades reforzantes y autocontrol, y contamos con un tratamiento multimodal desarrollado por Lewinshon, Muñoz, Youngreen y Zeiss (1996).

El *Programa de Actividades Agradables* de Lewinshon consiste en 12 sesiones muy estructuradas durante las cuales se trata de que el paciente incremente el número y la satisfacción (intensidad en el placer que le produce la actividad) de actividades y cuenta con distintos módulos en los que se incluye el entrenamiento asertivo, la relajación, la toma de decisiones, la solución de problemas, la comunicación y el manejo del tiempo. El Entrenamiento en *habilidades sociales* de Hersen et al. consiste en 12 sesiones dirigidas a mejorar: la aserción negativa (por ejemplo, defensa de los propios derechos), la aserción positiva (expresión de sentimientos positivos) y las habilidades de conversación (por ejemplo, iniciación hacer preguntas, terminar, etc.) con una variedad de roles sociales. Finalmente, la terapia de *autocontrol* de Rhem supone un entrenamiento en actividades reforzantes

(las tareas que se solicitan implican el registro de actividades y la satisfacción que de ellas emana, como en el tratamiento de Lewinshon), la autoevaluación (las tareas solicitadas se refieren a la programación de objetivos y la valoración posterior de su consecución) y el autorreforzamiento (la tarea consiste en buscar reforzadores para el sujeto y aplicarla a situaciones de la propia vida).

Finalmente, en sus últimas ediciones, el Programa Multimodal de Lewinshon et al. (1996) ha agrupado el conjunto de potenciales variables relevantes de la depresión; en él se incluyen técnicas de relajación, técnicas de autocontrol, actividades reforzantes, habilidades sociales (en todas sus modalidades) y control de pensamiento, autoinstrucciones y pensamiento constructivo. Finalmente, se decide la adopción de este programa, en su aplicación estándar, en un total de 16 sesiones a razón de dos sesiones a la semana durante dos meses.

No se considera que existan potencialmente variables contaminadoras que puedan afectar a los resultados de la intervención en su forma estándar, aunque sí se le pide a Isabel que cuantifique sus expectativas de resultados de 1 a 5 (nada, algo, bastante, mucho, muchísimo). Ella «espera» que el tratamiento mejore «bastante» su problema.

Selección del diseño de valoración

Siguiendo lo indicado en el capítulo 3, se seleccionan dos tipos de diseño:

1. Diseño con medidas antes y después del tratamiento. Este diseño lo utilizaremos para todas aquellas variables en agregado que evalúan construcciones y que son medidas en agregado (depresión, habilidades sociales, actividades reforzantes, autorrefuerzos).
2. Diseño de medidas repetidas antes y después (no durante) del tratamiento. Este diseño lo utilizaremos para aquellas variables moleculares de las que tenemos ya medidas antes del tratamiento registrando, tras el tratamiento, una semana estas medidas.

En el cuadro 15.14 podemos apreciar un resumen sobre cada uno de los diseños adoptados.

Finalmente, como señalábamos en el capítulo 3, el resumen de esta fase ha sido organizado mediante el Plan de Intervención y Valoración. En la tabla 15.2 se presenta el PIV de Isabel.

CUADRO 15.14

Diseño

	Diseño preexperimental pre-post	**Diseño *N* = 1**
Quién *En qué momento* *Cuántas veces*	**Un solo sujeto:** Isabel. **Antes** y **después** del tratamiento. **Una sola vez:** antes y después.	**Un solo sujeto:** Isabel. **Antes** y **después** del tratamiento. **Varias veces:** antes y después del tratamiento.
Con qué medidas	**Medidas en agregado:** — Inventario de Depresión (BDI) de Beck. — MMPI Escala D. — Cuestionario de Habilidades Sociales (CHS) (Segura, 1989). — Escala de Asertividad de Rathus (CAR) (Rathus, 1973). — Escala de Eventos Placenteros (PES) (McPhillamy y Lewinshon, 1972). — Escala de Autorrefuerzos (SRS) (Heiby y Campos, 1986).	**Medidas moleculares:** — Frecuencia de ingestión de bebida y fármacos (autorregistro previamente confeccionado). — Horas de sueño (autorregistro previamente confeccionado). — Frecuencia y duración de contactos sociales (autorregistro previamente confeccionado). — Medida de satisfacción con las actividades (autorregistro previamente confeccionado).

TABLA 15.2

Plan de Intervención y Valoración (PIV)

Diseño tipo		Conductas objetivo				Variables independientes				Técnicas de intervención				Variables contaminadoras			Expectativas resultados
N = 1	Pre-post	Variable dependiente	Medida	Garantías	Criterio cambio	Variable dependiente	Medida	Garantías	Criterio cambio	Tipo	Núm. sesiones	Duración	Según autor	Variable contaminadora	Medida	Control	Medidas
X	X	Comportamiento depresivo	Criterios DSM, BDI, D/MMPI	Acuerdo interjueces α = .81 Validez concurrente = 73 (HRS) 74 (Zung)	No cumplir criterios DSM BDI: < < 18 D/MMPI: < 70	Habilidades sociales Actividades reforzantes Autorrefuerzo	RAS Autorregistro PES Autorregistro SRS	Test-retest = .78 α = .77 Sensibilidad cambio: frecuencia e intensidad Test-retest = .69 α = .81	Incremento clínicamente significativo de HHSS, PES, SRS Incremento significativo Autorregistro	Modular	16	50 min.	Lewinshon et al., 1996	—	—	—	«Creo que el tratamiento me va a mejorar» = 4

FASE 6. TRATAMIENTO: DISEÑO Y ADMINISTRACIÓN

Como se especificó en el capítulo 3, el diseño y la administración del tratamiento pertenecen a otro ámbito de conocimiento, por lo que no vamos a versar sobre ello. Sin embargo, en ocasiones, durante el tratamiento se produce una evaluación continua durante su administración con el objetivo de comprobar sus efectos temporales en una o varias variables dependientes. En el caso de Isabel no se consideró oportuno el seguimiento del programa, por lo que no existe ningún aspecto evaluativo en este epígrafe. En este caso, tan sólo se registró el que las sesiones tuvieron lugar en la forma prevista, que la cliente asistió a todas ellas y que cumplió las tareas que conlleva el tratamiento.

FASE 7. VALORACIÓN Y (EN SU CASO) SEGUIMIENTO

La pregunta valorativa esencial: ¿hasta qué punto, tras el tratamiento, se han conseguido los objetivos y criterios de cambio?

Frente a nosotros tres etapas esenciales: 1) Nueva recogida de información y análisis de datos y valoración; 2) comunicación de resultados, y 3) seguimiento. Conviene volver al capítulo 3 con el fin de repasar los aspectos conceptuales y metodológicos de esta última fase del proceso de evaluación.

Nueva recogida de información, análisis de datos y valoración

Una vez terminado el tratamiento, se procedió a una nueva recogida de información sobre:

- Las *conductas problema,* con el fin de comprobar si se habían alcanzado las metas o criterios propuestos.
- Las *variables independientes* presentes en las hipótesis interventivas formuladas.
- Indagación sobre si se han producido *otros cambios* imputables al tratamiento (positivos o negativos).
- Evaluación del *cambio percibido* y *grado de satisfacción* con el tratamiento.

Dos de estas predicciones han de ser examinadas a través de análisis que nos permitan establecer diferencias entre medidas antes/después del tratamiento, mientras que la tercera predicción se refiere a otros exámenes en los que se trate de sondear comportamientos concurrentes o posteriores al tratamiento que puedan ser imputados a él *post hoc.* En el cuadro 15.15 se presenta la planificación de las sesiones de valoración.

Por lo que se refiere al análisis de datos, con base en las posibilidades de análisis que se presentan en el capítulo 3, en el cuadro 15.16 se muestran los distintos análisis efectuados.

CUADRO 15.15

Planificación de la recogida de información valorativa

Tras el tratamiento, a lo largo de tres semanas y media se programan las siguientes sesiones:
1.ª sesión (1 hora y media): Planificación con Isabel de las sesiones de valoración del tratamiento. Entrevista: indagación sobre otros potenciales cambios, percepción de cambio en el motivo de la consulta y satisfacción con el tratamiento. Preparación de los autorregistros sobre bebida, medicación y sueño, relaciones interpersonales y actividades para ser registrados a lo largo de una semana (véase apéndice).
2.ª sesión (1 hora): Entrevista RDC. Administración de los siguientes autoinformes: BDI, RAS, PES y SRS y Escala D del MMPI.
3.ª sesión (1 hora): Recogida de los autorregistros sobre bebida, medicación y sueño, relaciones interpersonales y actividades.

CUADRO 15.16

Análisis de datos

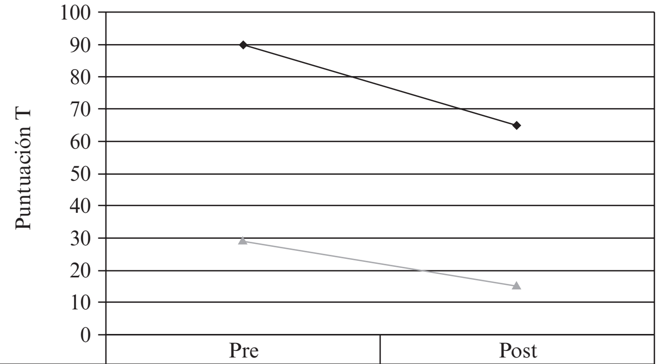
Medidas en agregado		Medidas moleculares	
Escala D del MMPI	Comparación normativa	Medidas tomadas en autorregistros	Comparaciones pre-post, análisis, perfiles
BDI DSM-IV RAS, PES, SRS	Comparación criterial Cambios pre-post en puntuaciones directas		

Una vez recogida nueva información y analizada ésta, se procede a examinar si se han cumplido los criterios (experimental y clínico; véase capítulo 3). En el cuadro 15.17 se presentan los resultados para cada variable examinada (dependientes, independientes u otras) y en las figuras 15.4, 15.5 y 15.6 se presentan los perfiles de los cambios acontecidos.

CUADRO 15.17

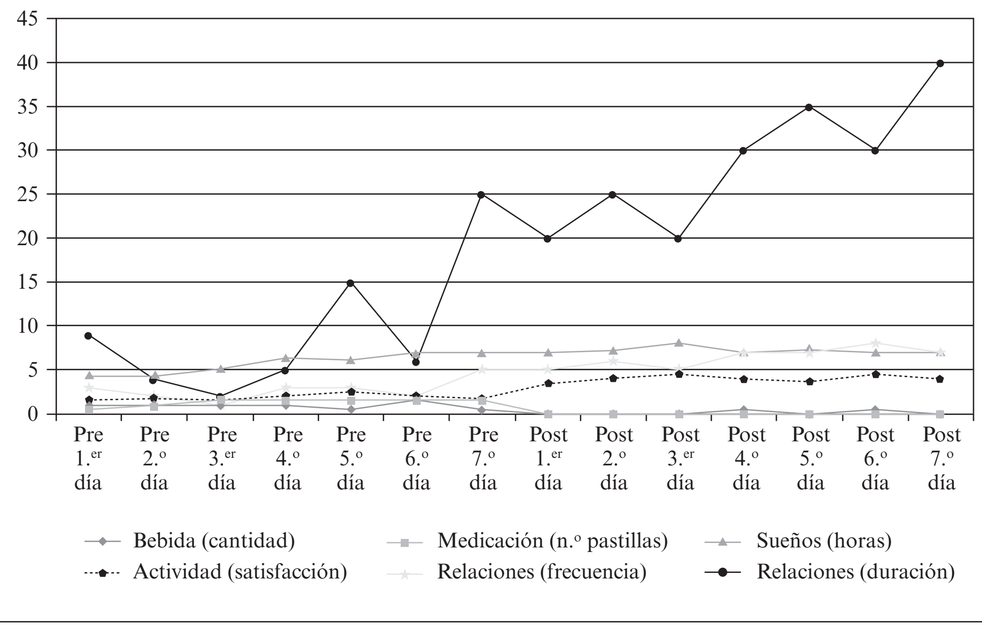
Análisis de datos

Instrumentos/puntuaciones	Resultados
Variables dependientes:	
DSM-IV	No cumple los criterios de «depresión mayor» ni los de ninguna otra patología.
Escala de depresión de Beck (BDI)	PD = 16 (Criterial < 18) (véase figura 15.4).
Escala D del MMPI	PT = 65 (Criterial < 70) (véase figura 15.4).
Sueño	Duerme unas 7,15 horas diarias (criterio entre 7-8) (vése figura 15.5).
Ingesta de alcohol y drogas	Bebe un solo whisky a la semana, no ingiere ningun fármaco (véase figura 15.5).
Variables independientes:	
Actividades reforzantes (PES)	Incremento en el número de actividades placenteras y en la intensidad de satisfacción que éstas producen (véase figura 15.6).
Nivel de actividad (autorregistro)	Inremento en el registro de actividades y en la satisfacción (véase figura 15.5).
Habilidades sociales (RAS)	Incremento en puntuación RAS en el sentido esperado (véase figura 15.6).
Relaciones interpersonales (autorregistro)	Incremento en la frecuencia y duración en los contactos interpersonales (véase figura 15.5).
Autorrefuerzos (SRS)	Incremento en la puntuación del SRS (véase figura 15.6).
Otros cambios:	No se aprencia la aparición de otras manifestaciones psicopatológicas. Isabel percibe que se ha apreciado un cambio significativo en todos los problemas por los que consultó. En una escala de 5 puntos, puntúa su satisfacción con 5.



	Pre	Post
Escala depresión MMPI (T)	90	65
Escala depresión Beck (PD)	29	15

Figura 15.4.—Escala D del MMPI (puntuación normativa T) y Escala de depresión Beck (puntuación directa) pre-postratamiento.



NOTA: Los días de registro no son paralelamente los mismos.

Figura 15.5.—Resultados de los autorregistros pre-post.

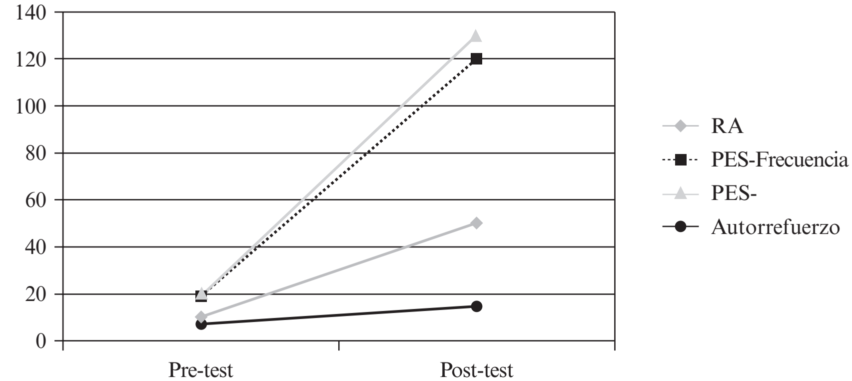


Figura 15.6.—Resultados de los autorregistros pre-post.

En resumen, los resultados avalan las hipótesis:

- El modelo teórico planteado parece haberse validado; en otras palabras, el problema depresivo de Isabel y otras manifestaciones patológicas asociadas (insomnio, ingesta de alcohol y medicación), si bien habían aparecido tras la muerte del marido y la marcha de los hijos del hogar, en la actualidad parecen estar funcionalmente relacionados con un déficit de habilidades sociales, actividades reforzantes y autorrefuerzo puesto que, una vez manipuladas esas variables, se produce una modificación en el sentido esperado de las conductas problemáticas.
- El tratamiento desarrollado (con base en el modelo de Lewinshon et al.) ha sido eficaz, tanto en la manipulación de las variables independientes como en el cambio de la conducta depresiva.
- Tras el tratamiento, no aparecen otros comportamientos inadecuados.
- La cliente/sujeto considera que se ha atendido a su demanda satisfactoriamente.

Comunicación de resultados

La comunicación de resultados se hizo oralmente en una última sesión en la que se describen y muestran los resultados obtenidos y se completa el informe entregado anteriormente (cuadro 15.18) con otro en el que se describe la intervención y los resultados. Se le reitera la importancia de contactar con sus hijos o algún allegado, dado que el *punto más débil* de la evaluación se centra en no haber podido tener otros informantes, aparte de la cliente/sujeto. Isabel vuelve a rogar la máxima confidencialidad, dado que su principal deseo es no alarmar a nadie a su alrededor.

Finalmente, se explica a Isabel la importancia de proceder a un seguimiento a los seis meses y se le alienta a que si alguno de sus malestares volvía, se pusiera de inmediato en contacto con la psicóloga.

Seguimiento

Tras seis meses, se estableció nuevamente contacto con Isabel. Telefónicamente comunicó a la psicóloga que se encontraba muy bien, que estaba comenzando un pequeño negocio con una amiga y que estaba saturada de trabajo, y rogó a la psicóloga que no la hiciera volver a la consulta. También comunicó que había ido a visitar a su médico (aquel que la remitió a la psicóloga) para realizar su chequeo acostumbrado y que éste la había encontrado muy bien. Por tanto, lamentablemente, no se pudo realizar el seguimiento, pero sí se llamó al médico, el cual confirmó que Isabel se encontraba francamente bien.

Al cabo de un año se volvió a llamar telefónicamente a Isabel y nuevamente confirmó que se encontraba francamente bien, muy ocupada y llena de proyectos en su nuevo negocio, que estaba siendo todo un éxito.



CUADRO 15.18

INFORME PSICOLÓGICO 2: PLAN DE TRATAMIENTO Y VALORACIÓN



Fecha: 30 de abril de 2001
Nombre: Isabel Rivera
Sexo: Mujer **Edad:** 48 años **Estado civil:** Viuda
Nivel de estudios: Secretariado
Motivo de consulta: Tristeza, sentimientos de depresión y desánimo.
Remisión: Médico de cabecera sin ser el cliente del caso.
Demanda: Evaluación y tratamiento.
Tratamiento: marzo y abril de 2001.

Realizado por: MDB
Colegiada número: M-13580

Plan de tratamiento y su valoración:

Tras la evaluación inicial (véase informe 1), se establece que los comportamientos depresivos de la cliente, apareciendo ligados a la muerte del marido y la marcha del hogar de los hijos, están asociados funcionalmente, en el momento actual, a una serie de déficit en repertorios básicos de conducta, como habilidades sociales, actividades reforzantes y autorrefuerzos. En función de ello, se planifica un tratamiento multimodal basado en Lewinshon et al. (1996) para ser dispensado en dos meses a razon de dos sesiones a la semana.
Como medidas para la verificación de los efectos del tratamiento se establecen criterios de cambio en las siguientes variables: DSM-IV, BDI, D-MMPI, RAS, PES, SRS y todas las medidas procedentes de los autorregistros (véase informe 1 de evaluación inicial).

Tratamiento: Se aplica el tratamiento según lo previsto.

Valoración del tratamiento:

Tras el tratamiento, y una vez administrados de nuevo los instrumentos seleccionados, se alcanzan los criterios de cambio siguientes:

1. En el DSM-IV, no se cumplen los criterios para la depresión mayor ni para ninguna otra patología.
2. Duerme mejor, no ingiere fármacos y existe reducción significativa de alcohol.
3. Disminución significativa en la Escala D-MMPI (según comparaciones normativas) y para el Escala de Depresión de Beck (comparaciones criteriales).
4. Modifica significativamente sus habilidades sociales y la frecuencia de sus relaciones interpersonales, actividades reforzantes y autorrefuerzos.
5. Finalmente, la propia cliente considera que han desaparecido casi totalmente las manifestaciones que le llevaron a la consulta de la psicóloga.

Todo ello se puede constatar en los gráficos que se adjuntan al informe (figuras 15.4, 15.5 y 15.6).

CUADRO 15.18

(continuación)

En resumen, han desaparecido las manifestaciones comportamentales que le llevaron a la consulta y se ha producido una mejora significativa tanto experimental como clínicamente de los aspectos considerados deficitarios en la evaluación inicial. El punto más débil de esta evaluación se considera estriba en no haber constatado ninguno de estos aspectos por personas próximas a la cliente dada su negativa a que sus hijos o familiares fueran entrevistados.
Se solicita que vuelva a la consulta trancurridos seis meses para un seguimiento.

Adjunto: informe 1, figuras 15.4, 15.5, 15.6.

CONCLUSIONES

Hemos examinado un caso siguiendo las distintas etapas del proceso interventivo-valorativo. Conviene resaltar los siguientes aspectos:

— La evaluación psicológica se realiza con distintos objetivos (diagnóstico, orientación, predicción e intervención). Cuando la demanda que se solicita requiere cambio y tratamiento, el proceso conlleva no sólo una evaluación (inicial) que permita llegar a la descripción, clasificación y predicción de la conducta, sino que ello debe desembocar en la planificación de una intervención y su valoración.

— El psicólogo que aborda tales objetivos ha de tener una base de conocimiento que comprende no sólo la evaluación (los procedimientos y técnicas de evaluación psicológica), sino también un conocimiento de la psicopatología relevante al caso y de las técnicas de intervención de mayor efectividad.

— A todo lo largo de este proceso, el psicólogo debe optimizar todos sus recursos logrando un trabajo profesional de acuerdo con los estándares éticos y científicos.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

Del Barrio, M. V. y Fernández-Ballesteros, R. (1998). *El proceso de evaluación psicológica,* Madrid: UNED.

Fernández-Ballesteros, R. (1994). El proceso de evaluación e intervención. En R. Fernández-Ballesteros, R. (dir.). *Evaluación conductual hoy: Un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud,* Madrid: Pirámide.

Haynes S. N. (1993). *Models of causality in psychopathology,* Nueva York: Macmilllan Pub. Co.

Heiby, E. M. y García Hurtado, J. (1994). Evaluación de la depresión. En R. Fernández-Ballesteros (dir.). *Evaluación conductual hoy: Un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud,* Madrid: Pirámide.

Pérez Álvarez, M., Fernández Hermida, J. R., Fernández Rodríguez, C. y Amigo Vázquez, I. (dirs.) (2003). *Guía de tratamientos psicológicos eficaces I,* Madrid: Pirámide.

Santacreu, J. y Frojan, M. J. (1989). Evaluación de la depresión. En R. Fernández-Ballesteros y J. A. I. Carrobles (dirs.). *Evaluación conductual,* Madrid: Pirámide.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association (APA) (1994). *Diagnostic Criteria from DSM-IV,* Washington DC: American Psychiatric Association.

Bartolomé, P., Carrobles, J. A. I., Costa, M. y del Ser, T. (1979). *La práctica de la terapia de conducta,* Madrid: Pablo del Río Ed.

Beck, A. Y. (1964). Thinking and depression: Theory and Therapy, *Archive of General Psychiatry, 10,* 561-570.

Beck, A. T. (1991). Cognitive therapy. A 30 years retrospective, *American Psychologist, 46,* 368-375.

Beck et al. (1961). An Inventory of Measuring Depression, *Archive of General Psychiatry, 4,* 561-571.

Caballo, V. E. (1989). Evaluación de las habilidades sociales. En R. Fernández-Ballesteros y J. A. I. Carrobles (dirs.). *Evaluación conductual,* Madrid: Pirámide.

Comeche, M. I., Morebo, Díaz García, M. I. y Vallejo Pareja, M. A. (1995). *Cuestionarios, Inventarios y Escalas,* Madrid: Universidad y Empresa.

Del Barrio, M. V. y Fernández-Ballesteros, R. (1998). *El proceso de evaluación psicológica,* Madrid: UNED.

Ellis, A. y Harper, R. A. (1962). *Psicoterapia racional emotiva,* México DC: Herrero Hermanos.

Fernández-Ballesteros, R. (dir.) (1994a). *Evaluación conductual hoy: Un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud,* Madrid: Pirámide.

Fernández-Ballesteros, R. (1994b). El proceso de evaluación e intervención. En R. Fernández-Ballesteros (dir.). *Evaluación conductual hoy: Un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud,* Madrid: Pirámide.

Ferster, C. B. A functional analysis of depression, *American Psychologist, 28,* 857-870.

García Hurtado, J., Fernández-Ballesteros, R., Montero, I. y Heiby, E. M. (1995). Multiple correlates of unipolar depression: contributions from paradigmatic behavioral theory, *Psicothema, 7,* 41-50.

Hathaway, S. R. y McKinley, J. C. (1943). *The Minnesota Multiphasic Personality Inventory*, Los Angeles: Psychological Corporation (versión española de TEA, 1976).

Haynes, S. N. (1993). *Models of causality in psychopathology,* Nueva York: Macmilllan Pub. Co.

Heiby, E. M. y García Hurtado, J. (1994). Evaluación de la depresión. En R. Fernández-Ballesteros (dir.). *Evaluación conductual hoy: Un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud,* Madrid: Pirámide.

Heiby, E. M. y Staats, A. W. (1990). Depression: Classification, Explanation and Treatment. En G. H. Eifert y I. M. Evans (eds.). *Unifying Behavior Therapy: Contributions of Nueva York: Springer.*

Heiby, E. M. y Campos, P. E. (1986). Measurement of Individual Differences in Self-Reinforcement, *Evaluación Psicológica/Psychological Assessment, 2,* 57-70.

Hersen, M., Bellack, A. S., Himmelhoch, J. M. y Thase, M. E. (1984). Effects of Social Skills Training, amitriptyline, and psychotherapy in unipolar depressed women, *Behavior Therapy, 15,* 21-40

McLean, P. D. y Hastian, A. R. (1979). Clinical depression: comparative efficacy of outpatient treatment, *J. Consulting and Clinical Psychology, 47,* 818-836.

Lewinshon, P. M. (1974). A behavioral approach to depression. En R. Friedman y M. M. Katz (eds.). *The psychology of depression,* Nueva York: Wiley.

Lewinshon, P. M., Muñoz, R. F., Youngreen, M. A., Zeiss, A. M. (1996). *Control your depression,* Nueva York: Prentice Hall.

McPhillamy y Lewinshon (1982). The Pleasant and Unpleasant Events Schedule: studies of reliability, validity and scale intercorrelations, *J. Consulting and Clinical Psychology, 50,* 363-380.

Nezu, A. M., Nezu, C. M. y Perry, M. G. (1989). *Problem Solving Therapy for Depression: theory, research, and clinical guidelines,* Nueva York: Wiley.

Pérez Álvarez, M., Fernández Hermida, J. R., Fernández Rodríguez, C. y Amigo Vázquez, I. (dirs.) (2003). *Guía de tratamientos psicológicos eficaces I,* Madrid: Pirámide.

Pérez Álvarez, M. y García Montes, J. M. (2003). Guía de tratamientos psicológicos eficaces para la depresión. En M. Pérez Álvarez, J. R. Fernández Hermida, C. Fernández Rodríguez e I. Amigo Vázquez (dirs.). *Guía de tratamientos psicológicos eficaces I,* Madrid: Pirámide.

Rathus, S. (1973). Thirty items schedule for assessing assertive behavior, *Behavior Therapy, 4,* 398-406.

Rhem, L. P. (1977). A self-control model of depression. *Behavior Therapy, 8,* 787-804.

Santacreu, J. y Frojan, M. J. (1989). Evaluación de la depresión. En R. Fernández-Ballesteros y J. A. I. Carrobles (dirs.). *Evaluación conductual,* Madrid: Pirámide.

Sanz, J. y Vázquez, C. (1993). Fiabilidad y validez del Inventario para la Depresión de Beck, *Psicothema, 10,* 303-318.

Seligman, M. E. P. (1975). *On depression development and death,* San Francisco: Freedman.

Segura (1989). *Cuestionario de Habilidades Sociales (CHS),* Manuscrito no publicado, Madrid: Luria.

ANEXO

Autorregistro de sueño

INSTRUCCIONES: Anote una cruz en cada casilla mientras esté despierta.

Semana del .... al ....

Hora	L	M	X	J	V	S	D
12,00							
12,15							
12,30							
12,45							
1,00							
1,15							
1,30							
1,45							
2,00							
2,15							
2,30							
2,45							
3,00							
3,15							
3,30							
3,45							
4,00							
4,15							
4,30							
4,45							
5,00							
5,15							
5,30							
5,45							
6,00							
6,15							
6,30							
6,45							
7,00							
7,15							
7,30							
7,45							
8,00							
8,15							
8,30							
8,45							
9,00							
Total							

Autorregistro de bebida

INSTRUCCIONES: Anote qué clase de bebida y qué cantidad consume en cada intervalo de tiempo, así como el tipo de medicación y su cantidad.

Semana del .... al ....

Hora	L	M	X	J	V	S	D
19,00							
19,30							
20,00							
20,30							
21,00							
21,30							
22,00							
22,30							
23,00							
12,00							
Total							

Autorregistro de actividad/satisfacción

INSTRUCCIONES: Cuando el avisador suene, anote *lo que está haciendo* en la casilla correspondiente (primer aviso, 2.º, 3.º... 6.º) y valore de 1 a 5 la satisfacción que le produce (1 = nada, 2 = algo, 3 = bastante, 4 = mucho y 5 = muchísimo).

Semana del .... al ....

	1.er día	2.º día	3.er día	4.º día	5.º día	6.º día	7.º día
1.º							
2.º							
2.º							
4.º							
5.º							
6.º							
Total							

TÍTULOS RELACIONADOS

BUENAS PRÁCTICAS Y COMPETENCIAS EN EVALUACIÓN PSICOLÓGICA. El sistema Interactivo Multimedia de Aprendizaje del Proceso de Evaluación (SIMAPE), *R. Fernández-Ballesteros, M.ª Oliva Márquez, C. Vizcarro y M.ª D. Zamarrón.*

EVALUACIÓN CONDUCTUAL HOY. Un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud, *R. Fernández-Ballesteros.*

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA. Conceptos, métodos y estudio de casos, *R. Fernández-Ballesteros.*

GUÍA PARA LA EVALUACIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL, *J. Cantón Duarte y M.ª del R. Cortés Arboleda.*

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN EN SALUD MENTAL, *M. Muñoz López, A. Roa Álvaro, E. Pérez Santos, A. B. Santos-Olmo y A. de Vicente Colomina.*

MANUAL PARA LA EVALUACIÓN CLÍNICA DE LOS TRASTORNOS PSICOLÓGICOS. Estrategias de evaluación, problemas infantiles y trastornos de ansiedad, *V. E. Caballo (dir.).*

MANUAL PARA LA EVALUACIÓN CLÍNICA DE LOS TRASTORNOS PSICOLÓGICOS. Trastornos de la edad adulta e informes psicológicos, *V. E. Caballo (dir.).*